

# E+Z

MONATLICHES E-PAPER

ENTWICKLUNG UND  
ZUSAMMENARBEIT

DEVELOPMENT AND  
COOPERATION

E+Z

D+C

Internationale  
Zeitschrift

ISSN  
2366-7249

August 2017

## KARIBIK

Wie Eltern die  
Entwicklung ihrer Kinder  
fördern können

## COACHING

Begleitung von  
Veränderungsprozessen  
zunehmend wichtiger

## INFRASTRUKTUR

Jobwachstum durch  
China-Pakistan Economic  
Corridor bezweifelt



# Schwangerschaft und Geburt

## Sommer Special

Im unserem diesjährigen Sommer Special stellen wir die Erfahrungen von jungen weltwärts-Freiwilligen aus Entwicklungsländern in Deutschland vor | Heutzutage: Südsudans Medien stark unter Druck | Impressum

4

## Debatte

Kommentare über die Krise des ANC in Südafrika, postfaktischen Populismus in Indien, Zweifel am China-Pakistan-Wirtschaftskorridor und Saudi-Arabiens Reformprogramm

12

## Tribüne

### SUSAN WALKER

Spezielle Maßnahmen befähigen Eltern in der Karibik, die Entwicklung ihrer Kinder zu fördern

16

### CÉDRIC KOTITSCHKE UND ALEXANDRE MARTINEZ

Technische Zusammenarbeit muss stärker auf Begleitung von Veränderungsprozessen abzielen

18

## Schwerpunkt: Schwangerschaft und Geburt

### IPSITA SAPRA

Indiens Müttersterblichkeitsrate ist trotz beachtlicher Fortschritte noch zu hoch

21

### RENATE BÄHR

Zugang zu Verhütungsmitteln fehlt in vielen Entwicklungsländern

23

### ERIC WAKABI UND JOAN ESTHER KILANDE

Wahl von Verhütungsmethoden in Uganda ausweiten

25

### ANGELINA DIESCH UND MOSES NTENGA

Warum Teenager in Uganda sexuelle Aufklärung brauchen

27

### DAMILOLA OYEDELE

Trotz strikter Moral werden viele Nigerianerinnen zu früh schwanger

29

### IDAH NABATEREGGA

Weibliche Genitalverstümmelung erschwert Schwangerschaft und Geburt

31

### INTERVIEW MIT ANIKA KÖNIG

Illegalität bedeutet für Leihmütter Rechtlosigkeit

32

### KATJA DOMBROWSKI

Entkriminalisierung von Abtreibung in El Salvador gefordert

33

### BARBARA KÜHLEN

Traditionelle Geburtshelferinnen spielen in Guatemala eine wichtige Rolle

35

### KATJA DOMBROWSKI

Müttersterblichkeit ist stark gesunken, aber noch immer zu hoch

38

### SABINE BALK

Hilfe für ärmste Kinder hat die größten Erfolge

39

## SCHWERPUNKT

# Schwangerschaft und Geburt

## Ein ferner Traum

Indien hat das Millenniumsziel zur Reduktion der Müttersterblichkeit nicht erreicht und muss mehr tun, um das entsprechende Nachhaltigkeitsentwicklungsziel zu verwirklichen, schreibt die Soziologin Ipsita Sapra. **SEITE 21**

## Familie planen

Familienplanung erfordert Aufklärung und Zugang zu Verhütungsmitteln. Beides fehlt in Entwicklungsländern, kritisiert Renate Bähr von der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung. Wie die Wahl der Verhütungsmethoden erweitert werden kann, zeigt ein Projekt von HEPS-Uganda, das die Mitarbeiter Eric Wakabi und Joan Esther Kilande vorstellen. **SEITEN 23, 26**

## Schwangere Teenager

Zu den Gründen von Teenagerschwangerschaften gehören mangelndes Wissen und schlechte reproduktionsmedizinische Dienste, wie Angelina Diesch und Moses Ntenga von Joy for Children Uganda zeigen. Religion und Traditionen stehen der Aufklärung im Weg, etwa in Nigeria. Die Situation dort beschreibt die Journalistin Damilola Oyedele. **SEITEN 27, 29**

## Gefahr für Mutter und Kind

Weibliche Genitalverstümmelung führt häufig zu schweren Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt, die Mutter und Kind gefährden. Idah Nabateregga von Terre des Femmes fordert Aufklärung über die Risiken. **SEITE 31**

## Anonymität schafft Probleme

Da Leihmutterschaft in Deutschland verboten ist, suchen manche Paare im Ausland eine Leihmutter – etwa in der Ukraine, in Kenia oder Kalifornien. Die Wissenschaftlerin Anika König erläutert im Interview, warum Illegalität für Leihmütter Rechtlosigkeit bedeutet. **SEITE 32**

## Traditionen in Mittelamerika

El Salvador hat eins der strengsten Abtreibungsgesetze der Welt. Eine Filmemacherin hat die Debatte um dessen Änderung mit ihrer eigenen Geschichte befeuert, wie E+Z/D+C-Redakteurin Katja Dombrowski berichtet. Die Rolle traditioneller Geburtshelferinnen in Guatemala beschreibt die Beraterin Barbara Kühlen. **SEITEN 33, 35**

## Unerledigte Aufgabe

Die Millenniumsentwicklungsziele (MDGs) zu Mütter- und Kindergesundheit wurden deutlich verfehlt. Dieses „unfinished business“ wurde in den Nachhaltigkeitsentwicklungszielen (SDG 3 und 5) der Agenda 2030 wieder aufgegriffen.

Die Gründe für das Nichterreichen der MDG-Ziele zur Mütter- und Kindergesundheit sind vielfältig: Ein Aspekt ist, dass in vielen Ländern mit hohen Sterblichkeitsraten zwar Fortschritte gemacht wurden, diese aber nicht allen Bevölkerungsgruppen zugutekamen. Arme und benachteiligte Gruppen, und unter ihnen vor allem Frauen und Mädchen, wurden zurückgelassen. Eine weitere Ursache ist die fehlende oder sehr lückenhafte Datengrundlage zu Gesundheitsaspekten wie Geburten und Todesfälle. Das erschwert eine effektive Gesundheits- und Entwicklungspolitik.

Besonders verheerend in vielen Ländern südlich der Sahara sind Schwangerschaften junger Mädchen. Laut WHO sind Komplikationen in Folge von Schwangerschaft und Geburt die weltweit zweithäufigste Todesursache von Mädchen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren. Oft sind die Schwangeren und Mütter sogar noch jünger. Teenagerschwangerschaften sind hauptsächlich den gesellschaftlichen Gegebenheiten geschuldet. Die Mädchen kommen aus armen Verhältnissen und haben einen geringen Bildungsstand. Daher fehlt ihnen auch eine umfassende Sexualerziehung, und sie wissen gar nicht, wie sie schwanger werden und wie sie es verhindern können. Hinzu kommt, dass Mädchen oft, selbst wenn sie wollten, nicht verhüten können, weil sie keinen Zugang zu Verhütungsmitteln haben.

Die Probleme sind weltweit durch MDGs und Agenda 2030 bestens bekannt und benannt. Die Lösungen erschließen sich aus den identifizierten Hürden für Mütter- und Kindergesundheit. Allein an der Umsetzung hapert es in vielen Ländern.

Was muss also passieren? Mädchen und Frauen werden oft nicht oder nur unzureichend sexuell aufgeklärt und haben nicht das Recht, frei über ihren Körper und ihr Leben zu entscheiden und darüber, wann und wie viele Kinder sie haben wollen. Hier müssen gesellschaftliche Veränderungsprozesse ansetzen. Sexualerziehung sollte im Schulunterricht, in Gesundheits- und Gemeindeeinrichtungen und idealerweise auch im Elternhaus erfolgen, dann würden viele ungewollte Schwangerschaften vermieden und die weibliche Gleichstellung vorangebracht werden.

Regierungen aller Länder sind gefordert, bessere Daten vor allem geschlechterspezifisch für Frauen und Mädchen zu sammeln, zum Beispiel, um verlässliche Zahlen zu erhalten, wie viele Mädchen die Schule aufgrund von Frühverheiratung, Teenagerschwangerschaft oder sexueller Gewalt vorzeitig verlassen oder wie viele Mädchen unter 15 Jahren Mütter werden. Eine Voraussetzung dafür ist der Aufbau ziviler Registrierungssysteme, die Erhebung von Bevölkerungsstatistiken und Geburtenregistrierung.

Neben Datenerhebung geht es aber auch um weitere elementare Staatsdienstleistungen. Länder brauchen eine flächendeckende Gesundheitsversorgung und kundiges Personal, um Mütter- und Neugeborenen-gesundheit gewährleisten zu können. Gesellschaftliche und strukturelle Hürden müssen abgebaut werden, so dass Frauen und Mädchen ihre sexuellen und reproduktiven Rechte wahrnehmen können. Und dann geht es häufig neben der Sexualaufklärung bereits junger Menschen auch ganz einfach um die Bereitstellung von Verhütungsmitteln. Dies

betrifft hauptsächlich arme und benachteiligte Bevölkerungsgruppen. Bei ihnen müssen alle Maßnahmen zuerst ansetzen.



**SABINE BALK**  
ist Redakteurin von **E+Z**  
Entwicklung und Zusammenarbeit/  
D+C Development and Cooperation.  
[euz.editor@fs-medien.de](mailto:euz.editor@fs-medien.de)

## Debatte



### Reformen im Königreich?

Vergangenes Jahr verkündete König Salman von Saudi-Arabien mit der „Vision 2030“ ein umfassendes Reformprogramm. Ziel ist es, die saudische Wirtschaft auf eine Zukunft ohne Öl vorzubereiten. Ob das reibungsfrei gelingt, darf bezweifelt werden, schreibt der Ökonom und Autor Nassir Djafari.

SEITE 15

## Tribüne



### Eltern ermächtigen

Ohne fördernde Fürsorge im frühen Kindesalter können sich Kinder schlechter entwickeln und haben lebenslang Nachteile. Um soziale Gleichstellung zu erreichen, ist eine entscheidende Strategie, das Entwicklungspotenzial von Kindern maximal auszureizen. Die Wissenschaftlerin Susan Walker stellt zwei Maßnahmen dafür vor, die in der Karibik entwickelt und evaluiert wurden.

SEITE 16

### Veränderung unterstützen

Der theoretische Überbau für die Technische Zusammenarbeit (TZ) hat sich seit seinen Anfängen stark gewandelt: Heute steht die Aneignung der Beratung durch die Partnerländer, also deren „Ownership“, im Vordergrund. Cédric Kotitschke und Alexandre Martinez von AMBERO Consulting fordern daher eine stärkere Ausrichtung der TZ auf die Begleitung von Veränderungsprozessen.

SEITE 18

## Sommer Special – weltwärts

Junge Leute sind neugierig, wissbegierig und Treiber künftiger Entwicklungen. Daran setzt das weltwärts-Programm an und gibt jungen Leuten seit 2008 die Möglichkeit zum partnerschaftlichen Austausch in fremden Ländern. Junge Deutsche können in Projekten in Partnerländern mitarbeiten. Seit 2013 können sich aber auch Jugendliche aus Afrika, Asien und Lateinamerika einen Eindruck von Deutschland verschaffen. Bislang haben über 800 junge Leute aus dem globalen Süden diese Chance genutzt. Weltwärts wurde vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) ins Leben gerufen und wird von Engagement Global koordiniert. Rund 180 Entsendeorganisationen führen weltwärts durch. Wer sich für einen Freiwilligendienst interessiert, kann sich direkt bei einer dieser Organisationen bewerben. E+Z/D+C-Mitarbeiterin Linda Engel hat mit weltwärts-Freiwilligen aus Entwicklungsländern gesprochen. In diesem Sommer-Special können Sie lesen, welche Erfahrungen die Freiwilligen in Deutschland gesammelt haben und welche Eindrücke sie in ihre Heimatländer mit zurücknehmen.

<http://www.weltwaerts.de>

SOMMER SPECIAL

# Fuß fassen in neuer Umgebung

**Lebogang Mokoena ist eine 25-jährige Journalistin aus Soweto, Südafrika. Seit September 2016 arbeitet sie ein Jahr als weltwärts-Freiwillige in Berlin im Kindergarten der Freien Waldorfschule Havelhöhe.**

Lebogang Mokoena im Interview mit Linda Engel

**Was für eine Freiwilligenarbeit machen Sie in Deutschland?**

Ich arbeite in einem Kindergarten, der auf der Waldorfpädagogik basiert. Diese wurde um 1920 von Rudolf Steiner entwickelt und fördert das soziale und kreative Lernen von Kindern. Ungefähr 70 Kinder zwischen ein- und sechs Jahren besuchen die Ein-

Lebogang Mokoena



richtung. Ich bin in einer von vier Gruppen tätig. Ich spiele mit den Kindern, räume auf, nehme an unterschiedlichen Aktivitäten teil und unterstütze die alltägliche Arbeit.

**Kannten Sie das Waldorfkonzzept, bevor Sie nach Deutschland gekommen sind, und was halten Sie davon?**

Nein, das habe ich erst in Deutschland kennengelernt. Das Konzept gefällt mir sehr gut, aber ich glaube, dass es mehr als einen Weg gibt, um Kinder zu erziehen.

**Wie sieht ein typischer Arbeitstag aus?**

Wir begrüßen die Kinder um 8 Uhr. Ich unterstütze sie dann in ihren unterschiedlichen Aktivitäten, wie Malen, Schneidern oder Bauen von unterschiedlichen Dingen. Anschließend gibt es Frühstück, hauptsächlich mit biologischen und vegetarischen Lebensmitteln. Dies ist in einem Kindergarten wirklich neu für mich. Nach dem Essen spielen die Kinder ungefähr eine Stunde draußen – egal bei welchem Wetter, es kann regnen oder schneien. Es ist ein wichtiger Teil des Waldorfkonzpts, viel draußen in der Natur zu sein. Anschließend gibt es Mittagessen und einen Mittagsschlaf. Viele Kinder werden bereits früh gegen halb drei abgeholt, aber wir haben auch ein Nachmittagsprogramm für Kinder, die bis 16 Uhr bleiben.

**Was glauben Sie, können südafrikanische Kindergärten von deutschen lernen und umgekehrt?**

Südafrikanische Kindergärten könnten mehr kostengünstige Methoden einsetzen. Draußen unterrichten oder die Verwendung natürlicher Materialien, wie Holz, Gras oder Blumen sind hierfür Beispiele. Vielleicht könnten deutsche Kindergärten lernen, wie man Kinder unterschiedlicher Herkunft integrieren und was man hierfür für pädagogische Methoden anwenden kann. Ich denke, ein kosmopolitisches Land wie Deutschland muss genau wie Südafrika anfangen, Integration zu denken.

**Wie haben Sie von dem Freiwilligenprogramm gehört?**

In Südafrika habe ich einen Bachelor in Kommunikationswissenschaften gemacht und gleichzeitig ehrenamtlich mit Kindern gearbeitet. Vier Jahre habe ich mich im Kliptown Youth Programme (KYP) und anderen Organisationen engagiert. Zunächst war ich in einem Nachmittagsprogramm nach der Schule tätig und habe Kindern mit ihren Hausaufgaben und ihren schulischen Problemen geholfen. Ich habe auch Englisch unterrichtet und beispielsweise ein Leseprojekt initiiert. Dabei bin ich vielen deutschen Freiwilligen begegnet und habe über die Möglichkeit erfahren, in Deutschland als Freiwillige zu arbeiten. Bevor ich nach Deutschland kam, habe ich zunächst 18 Monate Deutsch gelernt.

**Was konnten Sie bisher weitergeben?**

Die Kinder interessieren sich sehr für die englische Sprache, aber ich glaube auch, dass ich einen positiven Einfluss habe, indem ich mich einfach mit den Kindern beschäftige – auch wenn das etwas ist, was nicht direkt greifbar ist.

**Was haben Sie in Ihrem Freiwilligenjahr erfahren?**

Ich habe das Waldorfkonzzept kennengelernt, was ich vorher nicht kannte, und natürlich die Sprache. Ohne die Sprache fühlt man sich zunächst isoliert. Man muss in einer neuen Umgebung Fuß fassen. Aber ich lerne auch viel über Europa, nicht nur über Deutschland, die Menschen und ihre Kultur. Ich habe mich auch mit Geschichte beschäftigt, der Beziehung von Afrika und anderen EU-Ländern und ihren Mentalitäten und Stereotypen gegenüber Afrikanern.

**Was werden Sie mit nach Hause nehmen?**

Die Sprache! Außerdem die unterschiedlichen Lehrmethoden und natürlich das Waldorfkonzzept, das international ist. Es gibt auch Waldorfkinderergärten in Südafrika, das wusste ich vorher nicht. Meine Karriere als Journalistin ist ebenfalls wichtig für mich. Daher blogge ich während meines Aufenthaltes in Deutschland unter <https://myscriptedjourneymilesawayfromhome.wordpress.com>. Ich habe außerdem eine globalere Perspektive auf die Dinge bekommen.

**KONTAKT**

[lebomokoena99@gmail.com](mailto:lebomokoena99@gmail.com)

SOMMER SPECIAL

# Integration verstehen

**Subhadra Kaul aus Indien ist 24 Jahre alt und kam nach abgeschlossenem Soziologiestudium als weltwärts-Freiwillige nach Deutschland. Von Juni 2016 bis April 2017 arbeitete sie für das Deutsche Rote Kreuz (DRK) in dem größten Flüchtlingsheim von Köln. Hier berichtet sie über ihre Erfahrungen.**

**Von Subhadra Kaul**

Es dauerte ziemlich lange, bis ich meine Rolle im Flüchtlingsheim fand. Ich arbeitete in einem Übergangslager mit ungefähr 600 Menschen, hauptsächlich Familien, die darauf warteten, dass ihre Papiere ihren bürokratischen Weg gehen. Für sie war es ein langer Prozess, der zwischen drei Monaten und zwei Jahren dauerte. Während dieser Zeit war das Flüchtlingsheim ihr Zuhause und ein Vorbereitungsort für ein neues Leben außerhalb des Heims.

Ich assistierte bei den alltäglichen Programmen. Es gab eine Betreuungseinrichtung für Kinder zwischen drei und 12 Jahren und einen Jugendraum für Kinder zwischen 12 und 18 Jahren. Die Kinder konnten Deutsch lernen, ihre Hausaufgaben machen und spielen. Es handelte sich um ein Integrationsprojekt auf kleinstem Raum, in dem die Kinder das deutsche Leben kennenlernten.

Mit der Zeit entwickelte ich eine enge Beziehung mit den neun bis 12 Jahre alten Mädchen. Ich bemerkte, wie sie rastlos wurden und sich in der Einrichtung fehl am Platz fühlten. Sie befanden sich in einem schwierigen Alter: Sie waren zu groß für die Tagesbetreuung, aber noch nicht alt genug für den Jugendraum. Auf dem einzigen Platz draußen hingen viele Männer herum, die rauchten, redeten oder sich einfach die Beine vertraten.

Daher entschloss ich mich, das „Mädchen-Projekt“ zu beginnen, um die Mädchen an einem Ort zusammenzubringen, an dem sie unter sich sein konnten. Sie begeisterten sich sehr für Bollywood, sodass ich anfang, Bollywood-Tänze mit ihnen zu üben. Sie brauchten einige Zeit,

um sich ans Tanzen zu gewöhnen. Als es soweit war, hat es großen Spaß gemacht, zu sehen, wie sie sich öffneten und voneinander lernten. Die kurdischen Mädchen zeigten mir auch Tanzschritte, die sie von zu Hause kannten.

Viele junge Frauen hatten gemischte Gefühle gegenüber Deutschland. Einige empfanden es als befreiend, dass sie den Hidschab nicht mehr in der Öffentlichkeit tragen mussten, andere entschieden sich, ihn weiter zu tragen. Die Tatsache, dass sie frei wählen dürfen, ist entscheidend und wichtiger als was die Frauen dann tatsächlich machen.

Zu Beginn fand ich es schwierig, Freunde zu finden. Aber irgendwann wurden meine Kollegen zu Freunden und eine wichtige Stütze für mich. Für die Flüchtlinge war es auch schwierig, einen regelmäßigen Kontakt mit Deutschen aufzubauen. Zu einer sozialen Gruppe zu gehören, ist ein Grundbedürfnis für die meisten Menschen. Ein Student, den ich traf, brachte einem syrischen Mann ehrenamtlich Deutsch bei. Später, als er nicht mehr genügend Zeit zum Unterrichten hatte, haben die zwei sich ab und zu getroffen und zusammen gekocht oder miteinander geredet. In meinen Augen ist das gelebte Integration.

In Deutschland habe ich erfahren, wie Arbeit wertgeschätzt und respektiert wird. Die indische Gesellschaft ist gelinde ausgedrückt sehr vom Kastensystem beeinflusst. Sie muss noch einen weiten Weg gehen, wenn es um die Wertschätzung von Arbeit geht, sei es zu Hause, zwischen Ehepartnern oder im Beruf.

Seit Kanzlerin Angela Merkel die Grenzen 2015 öffnete, wurde die Integration der Flüchtlinge in Deutschland heiß debattiert. Aber Syriens Nachbarländer Türkei und Jordanien haben weit mehr Flüchtlinge aufgenommen als europäische Länder. Die Diskussionen über Flüchtlinge in Deutschland, bei denen es um Sicherheitsrisiken und die Aufnahmekapazität des Landes ging, hat viel mit der Politik Europas zu tun. Deutschlands Bevölke-



**Subhadra Kaul.**

rung schrumpft, und viele glauben, dass es langfristig vom demographischen Zustrom profitieren könnte.

Während eines Urlaubs in Dresden habe ich eine ausländerfeindliche Pegida-Demonstration gesehen. Auf der Rückfahrt nach Köln fand ich es sehr ermutigend zu hören, dass es eine Solidaritätskundgebung mit Flüchtlingen gegeben hatte, auch als Gegengewicht gegen die rechtspopulistische AfD. Köln hat ein starkes Bündnis „Köln gegen Rechts“. Ich bin froh, dass wir als Freiwillige in einer so bunten und herzlichen Stadt wie Köln leben und arbeiten konnten.

**KONTAKT**

**subhadrakaul101@gmail.com**

SOMMER SPECIAL

# „Ich kann so viel Wissen über Afrika weitergeben“

**Valerie Viban aus Kamerun ist 26 Jahre alt und hat Internationale Beziehungen studiert. Bevor er seinen einjährigen Freiwilligendienst im Juli 2016 in Deutschland begann, arbeitete er in Teilzeit für eine kamerunische Partnerorganisation von Brot für die Welt.**

**Valerie Viban im Interview mit Linda Engel**

**Valerie, Sie arbeiten als Freiwilliger für die Stiftung Partnerschaft mit Afrika in Potsdam. Was macht die Stiftung?**

Sie initiiert Projekte zwischen Deutschland und unterschiedlichen afrikanischen Ländern und konzentriert sich dabei meist auf die Zivilbevölkerung. Wir versuchen, Wissen über afrikanische Länder in Deutschland zu

vermitteln und umgekehrt. Die Stiftung fördert außerdem kulturelle Begegnungen.

**Was arbeiten Sie in der Stiftung?**

Innerhalb des Jahres habe ich mit unterschiedlichen afrikanischen Organisationen Kontakte geknüpft und an verschiedenen Projekten mitgearbeitet. Beispielsweise arbeiten wir an einem Austauschprogramm zwischen Schulen in Namibia und Potsdam. Ich habe auch die Aktivitäten zum Tag der Deutschen Einheit in Dresden im vergangenen Oktober unterstützt. Zusammen mit Dynamo Dresden haben wir das Thema afrikanische Fußballspieler in Europa aufgegriffen.

**Leider wurden die Feierlichkeiten zum Tag der Deutschen Einheit von fremdenfeindlichen Demonstrationen in Dresden überschattet. Wie haben Sie den Tag erlebt?**

Ich war insgesamt für drei Tage in Dresden. Die ersten zwei Tage habe ich sehr genossen, aber der dritte Tag war wegen der Kundgebungen schrecklich. Während wir mit unserem Diversitäts-Chor auftraten, wurde ich sogar beleidigt.

**Sind Sie generell mit Rassismus konfrontiert worden?**

Nein, insgesamt ging es mir hier sehr gut, und es war wahrscheinlich das unvergessenste Jahr meines Lebens. Ich wohne in einer wunderbaren Gastfamilie in Potsdam, die ich mittlerweile als Teil meiner Familie betrachte. Außerdem habe ich tolle Kollegen, die mir bei Sprachschwierigkeiten zu Beginn halfen. Ich habe auch einige Vorurteile über Deutschland abgelegt. In Kamerun gelten Deutsche als streng, kalt und unfreundlich. Aber eigentlich brauchen Deutsche einfach nur länger, um Freundschaften zu schließen.

**Sie bezeichnen sich in den sozialen Medien selbst als Aktivist. Was heißt das?**

Ich bin sozial engagiert und versuche mich für Dinge einzusetzen, die von der Gesellschaft vernachlässigt werden. Ich engagiere

mich zum Beispiel dafür, die Qualität von Bildung zu verbessern. Dabei spielt meine eigene Geschichte eine wichtige Rolle. Ich bin in einem Dorf ohne fließendes Wasser und Elektrizität aufgewachsen. Aber mein Vater hat mir eine kleine Bibliothek gegeben, und ich fing bereits mit fünf Jahren an zu lesen. Nun versuche ich Lesen vor allem in ländlichen Gegenden Kameruns zu fördern. Zusammen mit anderen Leuten habe ich zudem Lobbyarbeit betrieben, um kamerunische Mädchen aus Kuwait zu befreien. Tausende junger Mädchen gehen nach Kuwait in der Hoffnung auf gute Arbeit. Sobald sie in Kuwait sind, werden sie gezwungen, als Haushaltshilfen zu arbeiten, und haben nicht die Mittel, wieder zurückzukommen. Wir wollten, dass die kamerunische Regierung tätig wird und diese Form von Menschenhandel verhindert.

**Was kann Ihre Gastorganisation von Ihnen lernen?**

Ich kann so viel Wissen über Afrika weitergeben und speziell über Kamerun. Die meisten meiner Kollegen waren noch nie in Afrika, und ich kann ihnen Informationen aus erster Hand geben. In meiner Freizeit habe ich auch bei einem Filmprojekt namens „Draufsicht“ mitgemacht. Wir haben Kurzfilme über entwicklungspolitische Themen produziert und sind dafür nach Kamerun gereist. Einige der Filme sind schon auf YouTube abrufbar: <https://www.youtube.com/user/Draufsichtable>.

**Was werden Sie nach Ihrer Erfahrung in Deutschland mit nach Hause nehmen?**

Ich denke, dass die deutsche Art, Workshops durchzuführen, praktischer ist. In Kamerun wird sehr viel mit Power Point gearbeitet. In Deutschland habe ich gelernt, Stellwände und Rollenspiele einzusetzen, und das werde ich in meine zukünftige Arbeit integrieren. Für mich persönlich habe ich viel zum Thema Zeitplanung gelernt. Mein Leben wird nun von einem kleinen Kalender gemanagt. Ich mag auch die direkte Kommunikation der Deutschen. Ich werde das Gleiche in Kamerun versuchen und auch anderen beibringen, wenn sie möchten. Außerdem bin ich liberaler und toleranter geworden. Insgesamt kann man natürlich nur die direkten Bekannten erreichen und nicht ein ganzes Land ändern.

**KONTAKT**

[valerieviban14@gmail.com](mailto:valerieviban14@gmail.com)



Valerie Viban

SOMMER SPECIAL

## Von jeder Kultur das Beste

**Godwin Drofenu aus Togo ist 22 Jahre alt und arbeitet seit Januar 2017 in einer Wohngruppe für Menschen mit geistiger Behinderung in der Stiftung Haus Lindenhof in Schwäbisch Gmünd. Zusammen mit sieben anderen internationalen Freiwilligen ist er in einer Wohngemeinschaft innerhalb der Stiftung untergebracht.**

### Von Godwin Drofenu

Die Wohngruppe, in der ich arbeite, besteht aus 17 Menschen zwischen 46 und 85 Jahren. Eigentlich waren es 18, aber ein Mitbewohner ist vergangene Woche verstorben. Damit habe ich nicht gerechnet, das war ein einschneidendes Erlebnis. Die Arbeit ist nicht einfach, aber ich habe ein tolles Team mit wunderbaren Kollegen und eine liebevolle Mentorin zur Unterstützung.

Das Wort „Stress“ kannte ich schon vorher, aber Stress richtig erlebt habe ich erst in Deutschland. Von den 17 Bewohnern können nur fünf selbstständig gehen, zwei gehen am Rollator, die anderen Bewohner sitzen im Rollstuhl und sind bei fast allem auf unsere Hilfe angewiesen. Das ist anstrengend, weil wir auch gegen die Zeit arbeiten. Im Frühdienst bereiten wir unsere Bewohner für die Werkstatt, den Förderbereich oder die Tagesbetreuung vor. Wir waschen sie im Bett oder Bad, messen Blutdruck und Körpertemperatur und prüfen die Atmung. Anschließend bereiten wir das Frühstück vor. Deshalb ist es vor allem morgens häufig hektisch.

Am Anfang war es schwierig für mich, aber mittlerweile bekomme ich fast jeden Tag Lob. Eigentlich wollte ich mit kleinen Kindern arbeiten. Aber ich bin der Meinung, alle brauchen Hilfe. Egal wo ich eingesetzt werde, ich schaffe das.

In dem Jahr als Freiwilliger habe ich viele Eigenschaften erworben, wie Teamgeist, Verantwortungsbewusstsein, aber auch Belastbarkeit. Ich hatte noch keine Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung. Aber hier in der Stiftung Haus Lindenhof ist alles gut or-

ganisiert, und ich habe sehr viel gelernt. Gleichzeitig denke ich, dass ich den Kollegen mit meiner fröhlichen Art und meinen Scherzen guttue. Oft gibt es für sie nur Arbeit, Arbeit, Arbeit.

Ich persönlich bin sehr offen und flexibel, weil ich denke, dass man das in einem fremden Land sein muss. Bereits am Flughafen in Deutschland habe ich deutsche Jungs kennengelernt. Insgesamt kenne ich mittlerweile viele Leute hier. Bei der Trägerorganisation Initiative Christen für Europa bin ich Gruppensprecher und habe ständig Kontakt mit den fast 50 internationalen Freiwilligen, die gerade hier im Land sind. Für einige Freiwillige ist die Arbeit sehr kompliziert. Ein Freiwilliger hat aufgehört, da er nicht damit klarkam, auch intime Pflegearbeiten zu verrichten, wie beispielsweise Windeln wechseln.

Deutsch habe ich schon in Togo im Gymnasium und an der Universität gelernt, wo ich Germanistik studiert habe. Beim Abitur habe ich landesweit als Fünftbester in Deutsch abgeschlossen. In Togo habe ich bei der Organisation CHE (Cercle Humanitaire pour Enfants) gearbeitet und Freiwillige aus europäischen Ländern betreut. CHE hat eine Partnerschaft mit der Initiative Christen für Europa. So bin ich zum ersten Mal nach Deutschland gekommen.

Am Anfang hatte ich Heimweh, aber nicht lange, vielleicht einen Monat. Mir hat zu Beginn die Stimmung aus Togo gefehlt. Hier macht man nicht mal eben Komplimente. Aber Deutschland ist nicht Togo, und jedes Volk hat seine eigene Kultur. Ich denke, die perfekte Kultur gibt es sowieso nicht. Ich nehme einen Teil von meiner und einen Teil der deutschen Kultur und mache so das Beste daraus. Mir gefällt es, dass die Deutschen auch an sich selbst denken. In Togo macht man vor allem, was der Chef sagt, und stellt seine eigenen Bedürfnisse zurück. Hier in Deutschland kann man auch eigene Initiativen einbringen und muss nicht alles schlucken. Was mich an Deutschland fasziniert, ist, dass alles gut organisiert ist, manchmal aber auch „überorganisiert“.

Wenn ich nach Kpalimé, der fünftgrößten Stadt Togos, zurückkehre, würde ich gerne bei CHE weitermachen. Die Organisation ist auch eine Partnerorganisation von weltwärts. Ich würde gern weiter die Freiwilligen betreuen und ihre Einsätze koordinieren.

Ich bin sehr musikalisch und spiele Trompete in einer inklusiven Band, bestehend aus Menschen mit geistiger Behinderung und Mitarbeitern unserer Einrichtung. Vor ungefähr zwei Monaten habe ich den Bewohnern ein kleines Konzert mit meiner Trompete gegeben. Als die gelacht haben, war ich ebenfalls glücklich. Ich habe mich sehr gut und nützlich gefühlt.

### KONTAKT

[drofenugodwin@gmail.com](mailto:drofenugodwin@gmail.com)



Godwin Drofenu (links)

SOMMER SPECIAL

# Mit viel Erfahrung und Motivation zurück

**Natalia Bezhnashvili (20) kommt aus Georgien und arbeitet für den Verein Grüne Liga Berlin als Freiwillige. Sie unterstützt den IGA-Campus 2017, einen Ort des „grünen Lernens“ auf der Internationalen Gartenausstellung in Berlin.**

**Natalia Bezhnashvili im Interview mit Linda Engel**

## **Warum haben Sie sich eine Umweltorganisation für Ihr Freiwilligenjahr ausgesucht?**

Während der ersten sechs Monate habe ich in einer anderen Organisation gearbeitet, die aber nicht auf Freiwillige eingestellt war. Daher habe ich mich entschlossen, meinen Arbeitsplatz zu wechseln, und meine Koordinatorin um Hilfe gebeten. Ich habe mich für Grüne Liga Berlin entschieden, da sie mit dem IGA-Campus 2017 ein großes und sehr interessantes Projekt planten. In Georgien habe ich mich seit 2013 bei einer Umweltorganisation engagiert. Daher wollte ich im gleichen Bereich Erfahrungen im Ausland sammeln. Ich studiere Betriebswirtschaft, aber in meiner Freizeit klettere und wandere ich. Daher ist mir auch Umweltschutz sehr wichtig. Zusammen mit einem Freund habe ich ein Start-up-Unternehmen gegründet. Es ist ein Wanderverein, mit dem wir Touren im Kaukasus planen wollen. Eins der Ziele ist es, Menschen die Natur näherzubringen. Ich denke, dass Menschen, die die Natur und ihre Schönheit erleben, diese eher schützen.

## **Was für Schwierigkeiten hatten Sie in Deutschland?**

Wie gesagt, ich habe meine Organisation gewechselt, was überhaupt nicht einfach war. Glücklicherweise habe ich – trotz Sprachbarrieren – Unterstützung von vielen netten Menschen erfahren. Manchmal dachte ich, dass ich mit meinen Problemen allein wäre, aber es war hilfreich, mit anderen Freiwilligen zu sprechen. 13 Monate sind eine lange Zeit, und ich vermisse jeden und alles in meiner Heimat. Aber ich

mache all diese Dinge in der Hoffnung auf eine bessere Zukunft. Und ich denke, dass Schwierigkeiten Herausforderungen sind, die mir helfen, stärker zu werden.

## **Was nehmen Sie aus Ihrer Freiwilligenarbeit mit?**

Ich erinnere mich daran, wie ich zum ersten Mal den Platz sah, an dem der IGA-Campus heute steht. Er war vollkommen leer, und ich konnte mir nicht vorstellen, dass wir in wenigen Monaten so einen wunderschönen Garten mit Gebäuden errichten würden. Es ist eine tolle Erfahrung, mit einem professionellen Team zu arbeiten. Ich habe jetzt keine Angst mehr vor großen Projekten und werde auch organisierter sein, wenn ich in Zukunft an solchen Projekten arbeite. Ich habe viele Freiwillige aus unterschiedlichen Ländern kennengelernt und mit ihnen viel Zeit verbracht. Obwohl wir von verschiedenen Kontinenten kommen, sind wir eine große Familie geworden. Grenzen sind irrelevant beim Zusammensein mit Menschen.

## **Gibt es etwas, was Georgien von Deutschland lernen kann und umgekehrt?**

Das ist ja der Grund, warum ich in Deutschland bin! Umweltschutz ist den Leuten hier sehr wichtig, und Regierung und Bevölkerung arbeiten für bessere Standards zusammen. Ich finde es toll, mit welchem Enthusiasmus deutsche Familien ihren Müll trennen. Georgien steht am Beginn und lernt eine Menge. Meine Heimat hat eine wunderschöne Natur, und die Menschen fangen an zu erkennen, was für ein großes Geschenk das ist.

## **Wissen Sie schon, was Sie machen werden, wenn Sie wieder in Georgien sind?**

Zunächst werde ich die Universität beenden. Eine meiner Ideen ist es, einen alten Bus zu einer kleinen Bücherei und einem Café umzubauen und Filme am Abend zu zeigen. Ich würde den Bus gerne in kleine Bergdörfer bringen, damit vor allem junge



**Natalia Bezhnashvili**

Leute dort eine schöne Zeit haben. Aber dafür fehlen mir noch die finanziellen Mittel.

## **Was nehmen Sie mit nach Hause?**

Ich bin froh, hier zu sein, und werde voller Motivation und Erfahrungen nach Hause zurückkehren. Meine Perspektive hat sich verändert. Ich bin stärker geworden und möchte zu Georgiens Entwicklung beitragen. Deutschland hat mir viele Wege aufgezeigt, wie ich das machen kann.

## **Was würden Sie anderen Freiwilligen raten, die nach Deutschland kommen?**

Trotz meiner Schwierigkeiten hat der Freiwilligendienst viele positive Aspekte. Erstens hilft es der persönlichen und beruflichen Entwicklung und ist eine wertvolle Erfahrung. Unsere persönliche Entwicklung wiederum kommt auch unseren Ländern zugute. Allerdings ist es wichtig, unsere Freiwilligenverträge genau zu lesen. Wenn man merkt, dass etwas nicht läuft wie geplant, sollte man seine Mentoren informieren. Wenn sie können, werden sie helfen.

## **KONTAKT**

**nataliabezhnashvili12@gmail.com**



# Folgen Sie uns auf Twitter!

Wenn Sie wissen wollen, was auf unserer Website passiert, können Sie uns auf Twitter folgen.



www.twitter.com/forumdc



**D+C**  
Development + Cooperation

Tweets 10,3 Tsd. Folge ich 2.104 Follower 4.772 Gefällt mir 182 Listen 7

Folgen

## Editorial office D+C

@forumdc

D+C Development and Cooperation is a webmagazine and bi-monthly print magazine on development and international cooperation.

Frankfurt, Germany

dandc.eu

Beigegeben: Januar 2010

2.336 Fotos und Videos



## Tweets Tweets & Antworten Medien

**D+C** Editorial office D+C @forumdc · 3 Std.  
#ElSalvador's parliament is debating a #reform of its controversial #abortionlaw.  
#women'srights #jncnderequality  
oawly2u8t530cDhwf4



## Neu bei Twitter?

Melde dich jetzt an, um deine eigene, personalisierte Timeline zu erhalten!

Registrieren

## Vielleicht gefällt dir auch

Abbestellen

**Africa Renewal, UN**

@africanewsl

**UN News**

@UN\_News\_Centre

**Africa Review**

@africanreview

**ODI**

@ODIafr

**Devex**

@devex



## Zunehmende Zensur

Südsudans Medien sind unter großem Druck, da die Regierung im Zusammenhang mit dem Bürgerkrieg die Pressefreiheit einschränkt. Journalisten müssen sich gegen eine neue Welle der Zensur wehren.

Im April bat die „Association for Media Development in South Sudan“, eine Dachorganisation für alle Medienhäuser, Präsident Salva Kiir, die Verfolgung von Journalisten zu beenden. In einer Petition forderte die Interessengruppe die Freilassung aller inhaftierten Journalisten.

Darüber hinaus machte Oliver Modi, der die Journalistengewerkschaft „Union of Journalists of South Sudan“ leitet, im Juni einige Fälle bekannt, in denen Medienschaffende gefoltert oder sogar getötet worden waren. Drohungen sind an der Tagesordnung. „Die Medienbranche ist in einem erschreckenden Zustand; die Verfolgung von Journalisten nimmt zu, und die Meinungsfreiheit ist bedroht. Mehr als fünf Medienhäuser sind geschlossen worden, weil sie zu kritisch berichtet haben“, sagte Modi im Juni. Doch Pressefreiheit sei vonnöten, um Dialog und Demokratie im Südsudan voranzubringen.

Zwischen Dezember 2013 und Anfang Juni 2017 sind zehn Journalisten getötet worden; drei von ihnen in diesem Jahr. Viele andere sahen sich gezwungen, in Nachbarländer zu fliehen.

Südsudanesischen Medienschaffende beschuldigen die Regierung, mittels Pressezensur alle Kritiker zum Schweigen zu bringen. „Es ist sehr schwierig, objektiv zu bleiben, denn die Regierung hasst es, wenn wir ihre Version eines Ereignisses mit Stimmen der Opposition kontrastieren“, sagt Majack Kuany, ein Reporter des Nation Mirror, der eine der größten unabhängigen Zeitungen im Land war, bis sie vom National Security Service (NSS) wegen kritischer Berichterstattung geschlossen wurde.

Laut Majack ist es generell ein Problem, über kritische Ansichten der Bürger zu berichten: „Es gibt Dinge, die wir in der Zeitung nicht schreiben können. Wir haben keine freie Presse.“

Auch ausländische Journalisten, die im Südsudan arbeiten, geraten zunehmend unter Druck. „Sie sind unter Beobachtung und in ihrer Bewegung eingeschränkt“, berichtet ein Journalist, der anonym bleiben möchte.

Die südsudanesischen Verfassung garantiert den Bürgern Meinungs- und Pressefreiheit. Doch Beobachter reklamieren, dass der NSS häufig Ausgaben von Zeitungen konfisziert, mit der Begründung, dass bestimmte Artikel Staatsgeheimnisse verrieten und das Land in Gefahr brächten.

Aleer de Mayen, Staatssekretär im Informationsministerium, bestreitet dies. „Es ist keine institutionelle Politik, die Medien zu zensieren“, sagt er, „aber sollen wir eine Pressefreiheit erlauben, die zu Chaos, Hass und negativer Propaganda führt?“

Im World Press Freedom Index von Reporter ohne Grenzen ist der Südsudan seit Beginn des Bürgerkrieges um 30 Plätze gefallen. Im 2017er Index steht es nun auf Platz 145 von 180 Ländern. Laut der internationalen zivilgesellschaftlichen Organisation Freedom House werden die Bedingungen für Medien im Südsudan zunehmend härter.



**PARACH MACH**  
ist Journalist und lebt  
in Juba, Südsudan.

[parachmach@gmail.com](mailto:parachmach@gmail.com)

## IMPRESSUM

E+Z ENTWICKLUNG UND ZUSAMMENARBEIT  
58. Jg. 2017  
Die Zeitschrift erscheint auf Englisch  
als D+C Development and Cooperation.  
Internet: [www.DandC.eu](http://www.DandC.eu)  
D 12 104 ISSN 0721-2178

E+Z Entwicklung und Zusammenarbeit wird vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung finanziert und von ENGAGEMENT GLOBAL herausgegeben. Zeitschrift und Website sind nicht als Regierungssprachrohr konzipiert, sondern sollen ein kontroverses Diskussionsforum für Politik, Praxis, Wissenschaft und Zivilgesellschaft auf internationaler Ebene schaffen. D+C Development and Cooperation ist der inhaltsgleiche englischsprachige Zwilling.

ENGAGEMENT GLOBAL gGmbH  
Service für Entwicklungsinitiativen  
Tulpenfeld 7  
53113 Bonn  
Tel. (02 28) 2 07 17-0, Fax (02 28) 2 07 17-150  
<http://www.engagement-global.de>

BEIRAT:  
Thomas Loster, Prof. Dr. Katharina Michaelowa,  
Prof. Dr. Dirk Messner, Petra Pinzler, Hugh Williamson

VERLAG:  
Frankfurter Societäts-Medien GmbH  
Geschäftsführer:  
Oliver Rohloff

ANSCHRIFT VON VERLAG UND REDAKTION:  
Frankenallee 71–81  
D-60327 Frankfurt am Main

Zugleich auch ladungsfähige Anschrift für alle im Impressum genannten Verantwortlichen und Vertretungsberechtigten.

REDAKTION:  
Dr. Hans Dembowski (Chefredakteur, V.i.S.d.P.), Sabine Balk,  
Katja Dombrowski, Sheila Mysorekar, Eva-Maria Verfürth,  
Dagmar Wolf (Assistentin)  
Tel. (0 69) 75 01-43 66,  
Fax (0 69) 75 01-48 55,  
[euz.editor@fs-medien.de](mailto:euz.editor@fs-medien.de)  
Mitteilung gemäß § 5 Absatz 2 Hessisches Gesetz über Freiheit und Recht der Presse: Gesellschafter des Unternehmens ist die Frankfurter Societät GmbH.  
Art direction: Sebastian Schöpsdau, Layout: Nina Hegemann  
Übersetzung: Eleonore von Bothmer, Carola Torti

ANZEIGEN, ABONNEMENTS UND VERTRIEB:  
Frankfurter Societäts-Medien GmbH,  
c/o InTime Media Services GmbH  
Postfach 1363  
82034 Deisenhofen  
Tel. (0 89) 8 58 53-8 32  
Fax (0 89) 8 58 53-6 28 32  
[fs-medien@intime-media-services.de](mailto:fs-medien@intime-media-services.de)

DRUCK:  
Westdeutsche Verlags- und Druckerei GmbH  
Kurfürststraße 4–6  
D-64546 Mörfelden-Walldorf

Der auszugsweise oder vollständige Nachdruck der in E+Z Entwicklung und Zusammenarbeit und in D+C Development and Cooperation veröffentlichten Beiträge ist mit Quellenangaben gestattet. Wir bitten jedoch um Übersendung von jeweils zwei Belegexemplaren. Diese pauschale Genehmigung bezieht sich nicht auf die im Blatt verwendeten Fotografien.

BEZUGSPREISE FÜR DRUCKAUSGABE:  
Einzelpreis: 2,20 €, Jahresabonnement Inland: 14,00 €, Jahresabonnement Ausland: 18,00 € (inkl. Versandkosten).

Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen nicht in jedem Falle die Meinung von Herausgeber und Redaktion dar.



DEMOKRATIE

# Die wirkliche Krise des ANC

**Der ANC ist nicht einfach nur Südafrikas Regierungspartei. Vor seiner Machtübernahme war er eine weltberühmte Befreiungsbewegung. Er konnte aber den versprochenen gesellschaftlichen Wandel nicht herbeiführen.**

Von Majaletje Mathume

Der ANC (African National Congress) feiert in diesem Jahr seine Resolutionen, die zum hundertjährigen Bestehen 2012 gefasst wurden, und gedenkt seines herausragenden Anführers, Oliver Tambo. Der berühmteste Parteiführer war natürlich Nelson Mandela. Die Feierlichkeiten will der ANC nutzen, um Erfolge und Misserfolge seit seiner Regierungsübernahme 1994 zu beleuchten. Außerdem hat sich die Partei erneut zur Freiheitscharta verpflichtet, in der die Forderungen der schwarzen Befreiungsbewegung vom Jahr 1955 festgehalten sind.

Allerdings steckt die Partei selbst in der Krise, intern wüten heftige Konflikte. Denn tatsächlich ist es dem ANC nicht gelungen, die Versprechen der Befreiungsbewegung zu erfüllen und soziale Gerechtigkeit zu schaffen.

Die Medien machen gern Präsident Jacob Zuma und seine korrupten Freunde für die Krise verantwortlich. Das ist zwar nicht völlig falsch, aber eben auch nicht alles. Das

Kernproblem ist die politische Kultur des ANC.

Der ANC versteht sich als offene Partei für alle – Kommunisten, Liberale und Kapitalisten. Dieses Gemeinsamkeitsgefühl wurde als seine wunderbare Stärke gefeiert, auch wenn die Partei nicht in der Lage war, soziale Konflikte durch Kompromisse zu lösen.

Der ideologieübergreifende Ansatz des ANC funktionierte bei den Verhandlungen, durch die Südafrika 1994 zu einer echten parlamentarischen Demokratie wurde. Das war wohl genau das, was gebraucht wurde, um das rassistische Apartheid-Regime zu überwinden.

Ab 1994 aber funktionierte das Konzept der „Partei für alle“ nicht mehr. Die soziale Ungleichheit in Südafrika bleibt immens und wurde vermutlich sogar noch größer. Die meisten Schwarzen haben nach wie vor keine Chancen. Diese Kluft zeigt sich nirgends so deutlich wie beim Grundbesitz: Während eine weiße Elite noch immer privilegiert ist, leben Massen von Schwarzen in überfüllten Townships und informellen Siedlungen.

Der ANC versprach, die Frage des Grundbesitzes zu lösen. Seine Landumverteilungspolitik basierte auf Freiwilligkeit und hieß „williger Käufer, williger Verkäufer“. Dieser Ansatz hat bislang zu nichts geführt, und der ANC diskutiert seit langem

Alternativen. Es gibt aber noch keine neue Strategie.

ANC-Mitglieder beschuldigen die Führung nun der Doppelzüngigkeit. Sie spreche die Sprache der armen schwarzen Mehrheit und schütze aber die wenigen – meist weißen – Privilegierten. Einer Handvoll Schwarzer gestatte sie den Aufstieg zu bürgerlichem Wohlstand.

Da eine sinnvolle Umverteilung unmöglich ist, solange die Regierungspartei eine Partei für alle bleibt, ist das Versprechen eines gesellschaftlichen Wandels eine reine Lüge. Auch fehlt dem ANC eine demokratische Kultur. Die Führer sind geprägt von der Zeit des Befreiungskampfes, als die Organisation illegal war. Damals war absolute Loyalität eine Frage von Leben und Tod, und es war undenkbar, die Führer herauszufordern. Bis heute fordern sie absolute Loyalität.

Deshalb findet eine offene innerparteiliche Debatte nicht statt und die Mitglieder können die Parteispitze nicht zur Verantwortung ziehen. Die Partei diskutiert keine politischen Optionen und deren Auswirkungen und setzt sie dann überzeugend um. Dabei sollte so was öffentlich passieren.

Um etwas zu verändern, braucht der ANC ein kohärentes Programm, das der schwarzen Mehrheit Chancen bietet. Nur so könnte die Partei den 1955 in der Freiheitscharta festgeschriebenen Wunsch nach sozialer Gerechtigkeit verwirklichen. Solange der ANC vorgibt, sich für die Interessen aller einzusetzen, schützt er letztlich nur die überwiegend weiße Elite.

Ja, Zumas Korruption ist zutiefst irritierend. Letztlich spielt es aber keine Rolle, ob er den ANC führt oder jemand wie der charismatischere Nelson Mandela. Thabo Mbeki, der britisch geprägte Nachfolger Mandelas, verlor die Macht an Zuma, weil ihm der Wandel nicht gelang. Nun wird deutlich, dass auch Zuma nichts verändern wird, und seine Tage im Amt sind gezählt. In der Partei wird ein undurchsichtiger Kampf um seine Nachfolge geführt. Der ANC braucht allerdings mehr als nur einen besseren Führer. Er braucht auch mehr innerparteiliche Demokratie und ein Programm, das sinnvolle Veränderung ermöglicht.



**MAJALETJE MATHUME**  
ist ein südafrikanischer  
Student und Aktivist.

[majaletjet@gmail.com](mailto:majaletjet@gmail.com)



Proteste in Pretoria.

RECHTSPOPULISMUS

## Gegner dämonisieren

**Postfaktischer Populismus zeigt keinen Respekt vor der Wahrheit. Seine Vertreter tun so, als seien öffentliche Stimmungen wichtiger als Tatsachen. Sie beanspruchen, allein ihre Nation zu vertreten, und werfen, sind sei einmal selbst an der Macht, auch der mildesten Opposition antinationale Haltungen vor. Echte Patrioten tun gut daran, Institutionen gegen solche populistischen Regierungen zu verteidigen.**

Von Manoj K. Jha



Narendra Modi zu Besuch bei Donald Trump in Washington im Juni.

Swami Adityanath ist der neue Ministerpräsident von Indiens bevölkerungsreichstem Bundesstaat Uttar Pradesh. Er ist ein hinduistischer Mönch und gehört der hindu chauvinistischen Partei BJP von Premierminister Narendra Modi an. Im Wahlkampf behauptete Adityanath, die vorherige Landesregierung habe muslimische Dörfer bei der Stromversorgung bevorzugt. Dafür hatte er aber keinen Beleg. Als er nach der Wahl in einem Fernseh-Interview darauf angesprochen wurde, sagte er: „Hören Sie auf, Daten zu zitieren“. Aus seiner Sicht geht es um die gefühlte Wut von Hindus und nicht darum, ob die Wut begründet ist.

Expertenwissen abzulehnen ist für Rechtspopulisten typisch. Der Brexit-Agita-

tor Michael Gove sagte bekanntlich vor dem EU-Referendum, die Briten seien Experten leid. Politiker seines Schlages bezeichnen ihre Gegner gern als antinational.

Eine Nation besteht aus allen ihren Menschen, aber Populisten betrachten nur die Bürger, die ihnen zjubeln, als das echte Volk. Sie leugnen die Legitimität aller anderen politischen Kräfte. So war es denn auch geradezu logisch, dass US-Präsident Donald Trump sagte, er werde das Wahlergebnis nur akzeptieren, wenn er siegt.

Rechtspopulisten spalten. Ihr Erfolg beruht auf Fremdenfeindlichkeit und der Dämonisierung anderer. Die antimuslimische Haltung der BJP ist bekannt. In den vergangenen Monaten wurden mehrfach Muslime ermordet, denen die hinduistischen Täter vorwarfen, Rindfleisch verkauft oder gegessen zu haben. BJP-Spitzenpolitiker äußern sich aber nicht zu solcher Gewalt.

Es fällt auf, dass Trump ähnlich still bleibt, wenn in den USA Muslime – oder Leute, die dafür gehalten werden – Angriffe erleiden. Wie die BJP-Spitze, schürt auch er gern islamfeindliche Ressentiments. Diese Art von Amtsinhabern vernachlässigt lieber ihre verfassungsrechtliche Pflicht, Minder-

heiten zu schützen, als potenzielle Anhänger vor den Kopf zu stoßen. Während Modis Amtszeit als Ministerpräsident von Gujarat starben 2002 mindestens 1 000 Menschen bei religionspezifischen Ausschreitungen. Muslime stellten die überwältigende Mehrheit der Opfer.

Der philippinische Präsident Rodrigo Duterte schließt vor Mord nicht nur die Augen – er ermutigt Sicherheitskräfte und Todesschwadronen sogar ausdrücklich dazu, vermeintliche Drogenhändler und -abhängige zu töten. Kraftmeierei dient dem eigenen Image, aber Fehlverhalten im eigenen Lager einzugestehen würde diesem schaden.

Rechtspopulisten maximieren nicht nur die Kluft zwischen Mehrheit und Minderheit, sie instrumentalisieren auch das Thema soziale Gerechtigkeit. Dabei orientieren sie sich aber nicht an objektiv Privilegierten und Unterdrückten. In Indien wären das beispielsweise auf der einen Seite Grundbesitzer und Firmeneigner und auf der anderen ausgegrenzte Bevölkerungsgruppen wie Dalits oder Adivasis. Statt echte Ungleichheit anzugehen, schüren Populisten Vorurteile und polarisieren zwischen vermeintlich echtem Volk und allen anderen. Sie tun so, als könne ein starker Führer Gerechtigkeit, Harmonie und die natürliche Ordnung wiederherstellen.

Diese natürliche Ordnung gibt es nicht – und es gab sie auch nie. Populisten machen unhaltbare Versprechen. Nein, der Brexit wird keine 350 Millionen Pfund für den National Health Service freisetzen. Nein, Mexiko wird keine Grenzmauer bezahlen. Nein, in Indien entstehen jährlich keine 20 Millionen neue Jobs.

Demokratie erfordert breite Partizipation und die Vertretung aller relevanten Interessen in den Parlamenten. Schon in den 1950er Jahren warnte B.R. Ambedkar, der Architekt der indischen Verfassung, Demokratie sei in Indien nur der oberste Humus auf einem grundsätzlich undemokratischen Boden und könne von Heldenkult zerstört werden. Echte Patrioten tun gut daran, die Institutionen ihres Landes gegen selbsternannte „Helden“ zu verteidigen.



**MANOJ K. JHA**  
ist Professor für Sozialarbeit  
an der University of Delhi.

[manojmeeta@gmail.com](mailto:manojmeeta@gmail.com)

## BESCHÄFTIGUNG

# Pakistan braucht Arbeitsplätze

Der China-Pakistan Economic Corridor (CPEC) ist ein riesiges Infrastrukturprogramm. Rund 51 Milliarden Dollar aus chinesischen Kassen wurden für die Verbesserung pakistanischer Schnellstraßen, Zugstrecken, Stromnetze und dergleichen versprochen. Man will damit das Geschäftsumfeld verbessern – allerdings ist fraglich, ob der CPEC so viele neue Arbeitsplätze schafft wie in Pakistan benötigt.

Von Afshan Subohi

Das pakistanische Großkapital fühlt sich mit CPEC sichtlich unwohl. Keiner bestreitet, dass der CPEC die Logistik erleichtern und Energieengpässe mindern wird, aber die Wirtschaft fürchtet, gegen die starke chinesische Konkurrenz nicht anzukommen. Chinesische Unternehmen könnten auch noch das letzte bisschen übernehmen, das von Pakistans Produktionsbasis übrig ist.



Der Tiefseehafen in Gwadar am Arabischen Meer ist Teil des China-Pakistan Economic Corridor.

Ein verstimmter Magnat, der nicht namentlich genannt werden möchte, weist darauf, dass „hirnlose Liberalisierungspolitik zu einem Zustrom von billigen Importen geführt hat, weshalb in den letzten drei Jahrzehnten viele lokale Unternehmen vertrieben wurden“. Nicht nur Hightech-Waren wie Mobiltelefone werden aus China eingeführt, sondern alles – von Nadeln, Gebetsmatten und Spielzeug bis hin zu Hühnerfleisch.

Pakistan braucht eine bessere Infrastruktur, darüber sind sich die meisten Ökonomen einig. Doch bislang waren die klammen Behörden nicht in der Lage, Großprojekte zu finanzieren. Aber auch andere Faktoren, etwa die angespannte Sicherheitslage, schaden dem Geschäftsklima.

In der Großindustrie ging das Wachstum in den letzten Jahren nur langsam voran. Das Kapital floss in schnellere Optionen wie Kapitalmärkte und Immobilien. Der Anteil der Produktion am BIP, die ungelernete Arbeitskräfte beschäftigt, ist geschrumpft. Das ist ein verheerender Trend, da es im Land Massen von arbeitslosen Jugendlichen gibt. Um die Armut zu mindern, werden Jobs gebraucht.

Da viele Privatinvestoren wenig Spielraum im eigenen Land sahen, investierten sie im Ausland. Einige verloren viel Geld, als die Immobilienblase von Dubai platzte. Zugleich zog Pakistan kaum ausländische Direktinvestitionen an – und ausländische Gesellschaften investieren grundsätzlich nicht, solange sie nicht sehen, dass auch inländische Unternehmen dabei sind.

Der CPEC schafft die dringend benötigte Infrastruktur. Die große Frage ist aber, ob die pakistanische Industrie in der Lage ist, die neuen Chancen zu nutzen.

Die Regierung zeigt sich optimistisch. Nadeem Jawaid von der pakistanischen Planungskommission sagt: „Wir sind Meister der Marktwirtschaft.“ Er betrachtet den Privatsektor als „wichtigsten Treiber des Wachstums“ und fordert von der Wirtschaft, „ihre Vorbehalte fallen zu

lassen“. Seiner Ansicht nach beruhen die Vorbehalte oft „auf Missverständnissen, die von bestimmten Interessen verbreitet werden“. Er nennt keine Namen, aber viele Pakistaner lesen heraus, was mit „Interessen“ gemeint ist: die USA und Indien. Die Regierungen beider Länder betrachten die enger werdenden Beziehungen zwischen Pakistan und China argwöhnisch.

Unabhängige Beobachter sehen das differenzierter. Der Pakistan Business Council ist ein Wirtschafts-Thinktank. Er äußert Bedenken am Zustrom chinesischer Experten und womöglich auch Arbeiter für einige CPEC-Projekte. Ein solcher Trend würde die Jobmöglichkeiten für Pakistaner untergraben. Der Rat fordert mehr Transparenz in Bezug auf CPEC-Projekte.

Die wichtigste Frage ist jedoch, ob der CPEC langfristig für Beschäftigung sorgen wird. Es ist bedenklich, dass Pakistan keine überzeugende Gewerbepolitik hat. Die Regierung hat es versäumt, Nischen für Unternehmen zu fördern, um mit dem Export von Wertschöpfungsgütern zu beginnen. Bangladesch und Vietnam haben das weit besser gemacht. Aktuelle Trends deuten darauf hin, dass Pakistan zunehmend zu einem Land wird, das Rohstoffe exportiert und Waren importiert.

Das wird dazu führen, dass die Massen arm bleiben und Unzufriedenheit das Land politisch weiter destabilisieren wird. Große Wettbewerbsvorteile wird der CPEC zudem kaum bringen, da China auch in die Infrastruktur anderer asiatischer Länder investiert.

Westliche Beobachter sorgen sich aus gutem Grund um die Arbeitsbedingungen in Bangladesch und Vietnam. In beiden Ländern haben Arbeiter ein hartes Los. Noch schlimmer ist es allerdings, überhaupt keinen Job zu finden – so wie es vielen armen Pakistanern ergeht.



**AFSHAN SUBOHI**  
ist eine pakistanische  
Wirtschaftsjournalistin.

[asubohi@hotmail.com](mailto:asubohi@hotmail.com)

SAUDI-ARABIEN

# Wie reformfähig ist das Königreich?

Vergangenes Jahr verkündete König Salman von Saudi-Arabien mit der „Vision 2030“ ein umfassendes Reformprogramm. Ziel ist, die saudische Wirtschaft auf eine Zukunft ohne Öl vorzubereiten. Ob das reibungsfrei gelingt, darf bezweifelt werden.

Von Nassir Djafari

In den vergangenen 70 Jahren hat der Erdölreichtum den armen Wüstenstaat in eine konsumorientierte Rentenökonomie verwandelt. Die saudische Bevölkerung kommt in den Genuss eines Wohlfahrtssystems, ohne nennenswerte Steuern oder Abgaben zu zahlen. Die einfachen Arbeiten verrichten Arbeitsmigranten, während sich die Saudis auf gut bezahlten Posten im öffentlichen Sektor eingerichtet haben. Alle Macht geht von der Königsfamilie aus, die unbeirrt an ihrer absoluten Monarchie festhält. Die Bevölkerung erträgt die politische Unmündigkeit, solange ihr Wohlstand nicht angetastet wird.

Der Reichtum steht jedoch auf wackeligen Beinen, nicht nur wegen des schwankenden Ölpreises. Solange die Einwohnerzahl noch niedrig war, konnte der Staat großzügig Wohltaten verteilen. Mit zunehmender Bevölkerung wird dies schwieriger. Heute leben rund 31 Millionen Menschen in Saudi-Arabien; 1960 waren es noch fünf Millionen.

König Salman (links) von Saudi-Arabien ernannte gerade seinen Sohn Mohammed bin Salman zu seinem Thronfolger.



Mit der „Vision 2030“ hat sich die Regierung ehrgeizige Ziele gesetzt. Bis 2020 soll der Nichtölsektor um das Dreifache wachsen. Die Herausforderung ist gewaltig, schließlich generiert Öl bislang 90 Prozent der Staatseinnahmen. Die bislang staatlich dominierte saudische Wirtschaft wird für den Privatsektor geöffnet, um zusätzliches Kapital zu mobilisieren und auch um die Überbeschäftigung im öffentlichen Sektor abzubauen. Als zukunftssträftig werden Sektoren wie erneuerbare Energie, Bergbau, Infrastruktur, Transport und Tourismus angesehen. In das Bildungswesen soll dahingehend investiert werden, dass mehr Arbeitskräfte für Tätigkeiten im Nichtölsektor qualifiziert werden. Des Weiteren will die Regierung die Beschäftigung von Frauen fördern, um deren mittlerweile hohes Ausbildungsniveau in Wert zu setzen. Schließlich sollen mehr Arbeitsplätze für die wachsende Bevölkerung geschaffen werden. Bereits 2011 war ein System von Quoten, Anreizen und Sanktionen eingeführt worden, mit dem private Unternehmen angehalten werden, vermehrt saudische Arbeitskräfte einzustellen.

Die Arbeitnehmer im öffentlichen Sektor müssen hingegen deutliche Einschnitte hinnehmen, die Gehälter sind stark gekürzt worden. Des Weiteren sollen die großzügigen Subventionen unter anderem für Strom, Wasser und Benzin massiv gesenkt werden. Die

vorgesehene Einführung der Mehrwertsteuer wird zusätzliche Staatseinnahmen generieren. Auf diese Weise soll das sehr hohe Haushaltsdefizit abgebaut werden. Die fiskalische Konsolidierung wird die ohnehin angeschlagene Wirtschaft bremsen. Einen starken Wachstumsimpuls erwartet die Regierung indessen durch den Verkauf von mindestens fünf Prozent des Aktienanteils des staatlichen Ölunternehmens Saudi Aramco. Wenn überhaupt, dürfte sich diese Transaktion aber erst mittelfristig auf das Wirtschaftswachstum auswirken.

Die treibende Kraft hinter der Reformagenda ist Mohammed bin Salman, der 31-jährige Königssohn, den der Herrscher gerade von Platz zwei auf Platz eins der Thronfolge befördert hat. Der künftige König gilt als Modernisierer, steht aber auch für eine aggressive Außenpolitik. Als Verteidigungsminister zettelte er den seit 2015 erbittert geführten Krieg gegen die Huthi-Miliz im Jemen an.

Die „Vision 2030“ ist sowohl hinsichtlich der zeitlichen Perspektive als auch des Umfangs der geplanten Veränderungen sehr ambitiös. Jede einzelne Maßnahme mag für sich gesehen ökonomisch rational sein. Das Zusammenwirken der verschiedenen Reformschritte hingegen kann zu einem politisch explosiven Gemisch werden. Die an Wohlstand gewöhnte saudische Bevölkerung muss sich auf die größten sozialen Einschnitte seit Jahrzehnten einstellen. Zudem werden in der erzkonservativen Gesellschaft gleich mehrere Tabus gebrochen. So bleibt abzuwarten, wie die wahabitische Geistlichkeit reagieren wird, wenn vermehrt Frauen einer Berufstätigkeit nachgehen. Und den Saudis dürfte es schwerfallen, künftig auch Arbeiten auszuführen, die bisher Immigranten erledigten. Die Kombination aus Sozialabbau, gefühltem Statusverlust und möglichen Interessenkonflikten mit der Geistlichkeit bei zugleich geringem Wirtschaftswachstum könnte bei konsequenter Umsetzung der Reformagenda erhebliche Unruhe in der Bevölkerung auslösen, für das es kein demokratisches Ventil gibt. Es kann nicht gelingen, die Wirtschaft grundlegend zu reformieren, ohne das erstarrte gesellschaftliche und politische System von seinen Fesseln zu befreien.



**NASSIR DJAFARI**  
ist Ökonom und  
freier Autor.

[nassir.djafari@gmx.de](mailto:nassir.djafari@gmx.de)

# Eltern ermächtigen



Kinder lernen viel, wenn man ihnen Dinge zeigt und erklärt.

**Ohne fördernde Fürsorge im frühen Kindsalter können sich Kinder schlechter entwickeln und haben lebenslang Nachteile. Um soziale Gleichstellung zu erreichen, ist eine entscheidende Strategie, das Entwicklungspotenzial von Kindern maximal auszureizen. Zwei Maßnahmen, die in der Karibik entwickelt und evaluiert wurden, befähigen Eltern, die Entwicklung ihres Kindes zu fördern.**

**Von Susan Walker**

Etwa 250 Millionen Kinder in Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommen – 43 Prozent der unter Fünfjährigen weltweit – können, bedingt durch Armut und den daraus folgenden Nachteilen, nicht ihr volles Potenzial entwickeln. Die frühe Kindheit ist entscheidend für die Entwicklung. Unzureichende Nahrung verlangsamt physisches Wachstum, und frühe Erfahrungen können langfristige Auswirkungen auf Hirnfunktion, geistige Fähigkeiten und Verhalten haben.

Kinder, die entsprechende Früherfahrungen nicht haben, sind im Nachteil, wenn sie in die Schule kommen; sie lernen beispielsweise langsamer und bleiben auf einem niedrigeren Bildungsniveau. Dies hat später Auswirkungen auf Wahrnehmung, Verhalten und Einkommen als Erwachsene. Der Kreislauf der Armut kann so nicht durchbrochen werden.

Um frühkindliche Entwicklung zu fördern, braucht man Fürsorge mit Fokus auf Ernährung, Gesundheit und Sicherheit. Enger Umgang der Betreuungspersonen mit den Kindern ist notwendig. In der Regel sind sich reiche Eltern dessen eher bewusst und haben die besseren Möglichkeiten, dies zu bieten.

Meist werden Kleinkinder von der Familie betreut. Strategien und Programme, die benachteiligte Eltern darin unterstützen, ihren Kleinkindern gute Pflege zu kommen zu lassen, sorgen daher für eine gute Grundlage. Sie tragen dazu bei, gleiche Startbedingungen zu schaffen. Die Eltern in

ihren Fürsorgefähigkeiten zu unterstützen kommt somit der Lernkapazität und dem Verhalten der Kinder zugute.

In der Karibik wurden zwei Methoden entwickelt, um die Fähigkeit der Eltern zu steigern, Stimulation und hochwertige Betreuung zu geben: Sie heißen „Reach up“ und „What You Do with Baby Matters“. Beide Maßnahmen sind auch mit geringen finanziellen Mitteln umsetzbar und konzentrieren sich darauf, elterliche Betreuung zu verbessern.

## REACH UP-PROGRAMM

Reach Up basiert auf dem Jamaica Home Visit (JHV)-Programm, das in den 1970ern und 80ern von Sally Grantham-McGregor, einer bekannten englischen Kinderentwicklungsexpertin, entworfen wurde. Sein Ziel war ursprünglich, die Entwicklung unterernährter Kinder voranzubringen. Es zeigte Erfolge bei unterentwickelten Kindern oder solchen mit niedrigem Geburtsgewicht und kommt

eigentlich allen Kindern zugute. Das JHV-Programm ist bereits in anderen Ländern durchgeführt worden wie etwa Bangladesch, Kolumbien und Peru. Es wird von Sozialarbeiterinnen verbreitet und kann zusammen mit Gesundheitsleistungen durchgeführt werden.

Das JHV besteht aus wöchentlichen Hausbesuchen durch das Community-Gesundheitspersonal (CHW), das ausgebildet ist, um Spielsitzungen mit Mutter und Kind durchzuführen. Das Hauptziel ist es, die Mutter in die Lage zu versetzen, die Kindesentwicklung durch Spiel zu fördern. Die Besuche sind interaktiv, mit CHW, Mutter und Kind. Die Mütter lernen, welche Spiele dem Kind gefallen und ihm nützlich sind. Die Konzepte dafür basieren auf selbstgebastelten Spielzeugen, Liedern und Sprachaktivitäten. Die Mutter-Kind-Interaktion wird betont; sowohl Mutter als auch Kind bekommen Lob. Die CHWs bauen eine unterstützende Beziehung zu der Mutter auf und ermutigen sie, diese Art Spiele in ihren Alltag zu integrieren. Die Familie bekommt Spielzeuge, die beim nächsten Mal ausgetauscht werden.

Obwohl Evaluationen gezeigt haben, dass diese Art von elternbezogenen Maßnahmen effektiv ist, werden sie kaum ausgeweitet. Ein Grund ist, dass die zivilgesellschaftlichen Organisationen und Regierungsbehörden nicht die Kompetenzen haben, um sie umzusetzen. Um diese Lücke zu füllen, hat die Kindesentwicklungs-Forschungsgruppe der University of the West Indies das „Reach Up Early Childhood Parenting Programme“ in Kooperation mit internationalen Partnern entwickelt, einschließlich Grand Challenges Canada, einer regierungsfinanzierten Gesundheitsinitiative.

Reach Up besteht aus einem Curriculum, einem Leitfaden für die Trainings der CHWs und Supervisoren, Filmen, einem Spielzeug-Bastelbuch und einer Anleitung zur Anpassung und Umsetzung. Die Filme erleichtern das Training der CHWs, indem sie die Hauptschritte bei einem Hausbesuch schildern und bestimmte Aktivitäten und Techniken herausstellen. Gefilmt wurde in Jamaika, Peru und Bangladesch. Die Filme gibt es auf Englisch, Spanisch, Französisch und Bengali.

Die Trainingsanleitung beinhaltet Ziele und Aktivitäten für jede Sitzung. Das Training ist interaktiv, mit Brainstorming und Übungen in Kleingruppen. Das Curriculum ist so gestaltet, dass es von Menschen

mit einem Minimum an Grundschulbildung durchgeführt werden kann. Um es weiter zu verbessern, arbeitet das Reach-Up-Team jetzt mit Kollegen in Brasilien, Simbabwe und Guatemala. Ziel ist es, die Probleme bei der Umsetzung besser zu verstehen, so dass die Unterstützung verbessert werden kann. Reach Up ist anpassungsfähig. Das Training kann wöchentlich oder zweiwöchentlich gegeben werden und wird in Asien, Afrika und Lateinamerika genutzt.

## WARTEZEIT VERKÜRZEN

In vielen Ländern der Karibik haben staatliche Gesundheitszentren auch kostenlose Kinderkliniken, die mit Krankenschwestern und CHWs besetzt sind. Hierher werden Kinder zwischen dem dritten und 18. Lebensjahr insgesamt fünf Mal für Impfungen gebracht. „What You Do with Baby Matters“ wurde entwickelt, um die Zeit zu nutzen, die Eltern in diesen Kliniken in der Warteschlange verbringen. Die Maßnahme wurde in Antigua, Jamaika und St. Lucia mit Hilfe der Interamerikanischen Entwicklungsbank durchgeführt und ausgewertet.

Die CHWs, die das Wachstum der Kinder in den Kliniken messen, wurden beauftragt, den Eltern in der Wartezone das Programm nahezubringen. Das CHW-Training war ähnlich wie das im Reach-Up-Programm. Es gab Workshops, Inhalte und Methoden wurden diskutiert und in Kleingruppen geübt. Die CHWs bekamen einen Leitfaden, und die Krankenschwestern wurden entsprechend instruiert. Ein Team der University of the West Indies überwachte das Programm.

Im Wartebereich der Klinik führte man Kurzfilme vor. Diese zeigten Mütter, die genau die Verhaltensweisen hatten, zu denen man die Eltern ermutigen wollte. Neun Filme von jeweils drei Minuten Länge wurden mit fünf verschiedenen Mutter-Kind-Paaren in Jamaika produziert. Drei Filme mit unterschiedlichen Themen wurden bei jeder Kliniksituation gezeigt. Danach diskutierte die CHW die Filme mit den Müttern, wies auf bestimmte Verhaltensweisen hin und ermutigte die Eltern, sich zu Hause mehr mit ihren Kindern zu beschäftigen. Die CHWs zeigten auch, wie man aus Haushaltsgegenständen einfache Spielzeuge basteln kann.

Bei jedem Besuch gaben die Krankenschwestern den Müttern Karten mit, auf denen in einfacher Sprache und mit Bildern

die Themen der Filme verstärkt wurden. Sie besprachen diese Karten mit den Müttern und ermutigten sie, diese Aktivitäten durchzuführen. Die Schwestern gaben den Eltern auch einfache Bilderbücher mit, wenn das Baby zwischen neun und 12 Monaten alt war, und ein Puzzle und Bauklötze, wenn es anderthalb war.

Mütter und CHWs schätzten das Programm sehr und hatten den Eindruck, dass es den Kindern half. Auch die Erwachsenen hatten etwas davon. Mütter sagten, dass sie mehr Liebe zeigten und mehr mit ihrem Baby sprachen und spielten. „Früher spielte ich nicht mit ihr“, sagte eine Mutter. „Seit ich das Programm kenne, setze ich mich zu ihr und singe und spiele mit ihr.“ Sie fanden auch, dass die Kinder profitierten. Die Mütter berichteten, dass die Kinder durch diese Erfahrungen schneller lernten.

Auch die CHWs fühlten sich gestärkt. Eine CHW meinte: „Ich bin stolz, dass ich jetzt in der Lage bin, Leuten Rede und Antwort zu stehen. Ich kann die Eltern beraten, und das fühlt sich wundervoll an.“

Die Evaluierung zeigte, dass Eltern gelernt hatten, wie sie die Entwicklung ihres Kindes fördern konnten. Kinder, die zu Kliniken mit diesem Programm kamen, zeigten eine bessere kognitive Entwicklung als diejenigen, die in den regulären Kliniken behandelt wurden. Diese Maßnahme bietet einen neuen Ansatz, wie Eltern ihre Kinder fördern können, der auch gut in Ländern mit niedrigerem oder mittlerem Einkommen durchgeführt werden kann.



**SUSAN WALKER**

ist Direktorin des Caribbean Institute for Health Research an der University of the West Indies. Sie lebt in Kingston,

Jamaika, und ist Hauptautorin des Leitfadens „What You Do with Baby Matters“.

[susan.walker@uwimona.edu.jm](mailto:susan.walker@uwimona.edu.jm)

## LINKS

**Reach Up:**

<https://bernardvanleer.org/blog/helping-children-families-reach-new-training-package-support-parents/>

**What You Do with Baby Matters (auf Englisch und Spanisch):**

<https://publications.iadb.org/handle/11319/7575>

**Grand Challenges Canada:**

<http://www.grandchallenges.ca/>

COACHING

# Drang nach Verbesserung unterstützen

Die Technische Zusammenarbeit (TZ) ist einer der wichtigsten Bausteine der staatlichen Entwicklungszusammenarbeit (official development assistance – ODA). Der theoretische Überbau dafür hat sich seit seinen Anfängen stark gewandelt und spiegelt ein geändertes Bewusstsein wider: Heute steht die Aneignung der Beratung durch die Partnerländer, also deren „Ownership“, im Vordergrund.

Von Cédric Kotitschke und Alexandre Martinez

Auch die Funktion der TZ-Fachkräfte hat sich dementsprechend gewandelt. Früher waren Experten vor allem mit Fachkenntnissen und Umsetzungskompetenzen gefordert. Heute müssen sie verschiedene Funktionen der Begleitung erfüllen können, die die Beratung – abhängig vom Grad der Autonomie des Partners – umfasst. Diese sind:

- die Funktion des Aus- und Fortbilders (im Folgenden Trainer genannt), die darauf abzielt, Kenntnisse und Umsetzungskompetenzen weiterzugeben;
- die Funktion des (traditionellen) Beraters, der Situationen analysiert, Ziele defi-

niert und dabei seine eigenen Erfahrungen weitergibt;

- die Funktion des Coaches, die darin besteht, den Partner im Finden seiner eigenen Lösungen zu unterstützen.

Keine dieser Funktionen besteht allein, angestrebt wird vielmehr eine auf den Kontext abgestimmte Kombination, um die erwünschten Veränderungen zu erreichen.

## BEGLEITUNG VON VERÄNDERUNGSPROZESSEN

Dieser Rahmen für die TZ ist seit den 2000er Jahren anerkannt. Vielen Fachkräften fällt es allerdings schwer, die Coaching-Funktion auszuüben. Zwei Hauptgründe dafür sind:

- der Widerspruch zwischen dem Paradigma der Prozessbegleitung und den Profilen der rekrutierten TZ-Fachkräfte. Die Coachingtätigkeit steht in dem Ruf, dem Kunden keine konkreten Lösungen für seine Probleme anzubieten. In der klassischen Entwicklungshilfe will man aber maßgeschneiderte Lösungen produzieren. Die gefragte Expertise ist sehr spezifisch, und so werden vor allem Fachleute rekrutiert, beispielsweise Agrarwissenschaftler oder

Experten für öffentliche Finanzen. Für ihre Tätigkeit sind die Funktionen des Trainers und des Beraters gefragt, das Coaching wird aber fast komplett ausgeblendet.

- der Widerspruch zwischen schnellen Ergebnissen und der Zeit, die nachhaltige Veränderungsprozesse brauchen. Selbst wenn TZ-Fachkräfte ausschließlich im Bereich Capacity-Development agieren sollen, werden sie noch zu häufig an den operativen Ergebnissen gemessen, die die beratenden Partner erreichen sollen. Mangels klar definierter Ziele im Capacity-Development ist die Versuchung groß, Aufgaben, die kurzfristig zu messbaren Ergebnissen führen, gegenüber der Prozessbegleitung zu priorisieren.

Diese Widersprüche lassen sich mit einem Vergleich aus der Welt des Sports illustrieren, aus der das Konzept des Coachings stammt. Das Interesse der Sportler liegt darin, die individuelle oder kollektive Leistung zu steigern. Im Hochleistungssport, etwa auf olympischem Niveau, könnte man den Sportler einer bestimmten Disziplin als Experten seines Fachs bezeichnen. Auf diesem Niveau hätte der Hochleistungssportler allerdings wenig von einem Trainer, der sich selbst als Spezialist versteht und mehr oder weniger standardisierte Lösungen anbietet.

Für die Funktion des Coaches ist es essenziell, dass dieser die Leistungsfähigkeit seines Gegenübers weiterentwickelt, ohne sich auf dasselbe Terrain zu begeben oder ihm vorgefertigte Lösungen anzubieten. Die Basis des Handwerks besteht darin, den Gecoachten als Experten anzuerkennen, der schon alles mitbringt, um sich (selbst) zu vervollständigen. Es geht darum, den Gecoachten in seinem Drang nach Verbesserung zu unterstützen, ohne selbst etwas vorzuschlagen oder an seiner Stelle zu handeln.

Diese Herangehensweise irritiert allerdings viele Partner von TZ-Programmen. Diese sind es seit Jahrzehnten gewohnt, technische und finanzielle Unterstützung anderer Art zu bekommen. Dabei hat sich oftmals ein System der Abhängigkeit entwickelt, das Geber wie Partner stillschweigend akzeptieren oder zumindest nicht aktiv verändern.

## PARADIGMENWECHSEL OPERATIONALISIEREN

Viele TZ-Fachkräfte haben aufgrund von inhärenten Blockaden oder aus Mangel an



Der beninische AMBERO-Experte Arnaud Agon stellt in Ouagadougou, Burkina Faso, seine Erfahrungen mit der Operationalisierung des Coaching-Konzepts in Benin vor.

konkreten Vorgaben Schwierigkeiten, die Funktion des Coachings zu erfüllen. Sie ist die komplexeste der drei Funktionen, da sie sich auf Ansätze, Disziplinen und Kenntnisse bezieht, die extrem divers sind – sie stammen unter anderem aus der Psychologie, der Institutionenanalyse, dem Change Management et cetera.

Heute besteht die Herausforderung darin, diesen Paradigmenwechsel zu operationalisieren. Die erste Etappe bestünde darin, die Spezifität der Funktion des Coaches anzuerkennen, der – wie jeder Beruf – seine eigenen theoretischen Grundlagen und Kompetenzen besitzt. Coaching kann man erlernen. Daher sollten entsprechende Ausbildungsinhalte in Master- oder Fortbildungsstudiengänge integriert werden, die für die technische Zusammenarbeit relevant sind. Denkbar wäre auch, in den TZ-Programmen Coaches zu rekrutieren,

um TZ-Fachkräfte zu supervisieren, auszubilden und im Coaching zu begleiten.

Eine methodische Einführung des Coachings in der TZ würde auch bedeuten, dass die Leistungsbeschreibungen der Fachkräfte Ziele und Indikatoren beinhalten, die sich ausschließlich auf die Autonomisierung des Partners konzentrieren.

Es geht nicht darum, einen komplett neuen Mechanismus der Zusammenarbeit zu schaffen, sondern um eine Reorganisation und Hierarchisierung der Instrumente. Allerdings wäre es erstrebenswert – zum Beispiel im Rahmen von Projektprüfungen – die Kapazitäten des Partners unter dem Gesichtspunkt von Capacity Development eingehend und strukturiert zu analysieren. Der entscheidende Punkt dabei bleibt, den Schwellwert zu definieren, der der Entscheidung zugrunde gelegt werden soll, ob eine Fachkraft entsendet wird oder nicht.



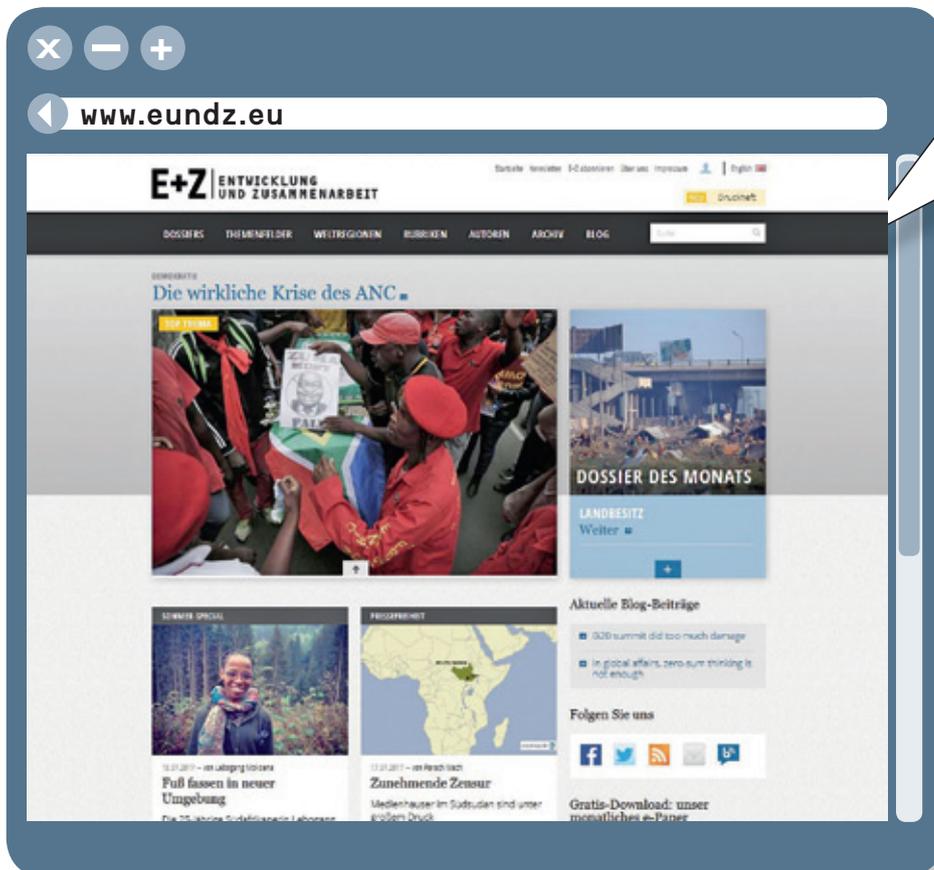
**CÉDRIC KOTITSCHKE**  
ist Projektmanager bei **AMBERO Consulting** und betreut Langzeitprojekte der GIZ im Bereich Gute

Regierungsführung und Zivilgesellschaft. In mehreren dieser Projekte wurde der in Zusammenarbeit mit Alexandre Martinez entwickelte Coaching-Ansatz eingeführt.  
*kotitschke@ambero.de*  
*www.ambero.de*

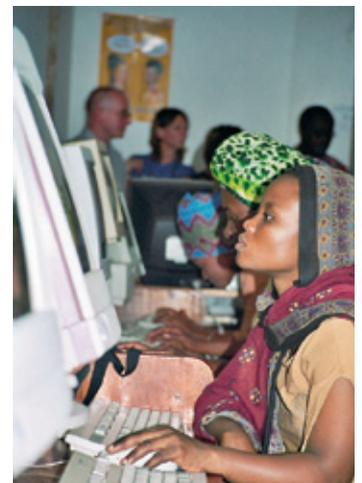


**ALEXANDRE MARTINEZ**  
ist Berater und Trainer im Bereich Territorial Governance und Public Management. Er realisiert zahlreiche Missionen im Bereich Organisationsentwicklung und Changemanagement.

*martinez@ambero.de*



**Besuchen Sie unsere Website unter [www.EundZ.eu](http://www.EundZ.eu)**



# Schwangerschaft und Geburt

Die Verbesserung der Mütter- und Kindergesundheit ist immer noch eine der elementaren Herausforderungen der internationalen Gemeinschaft. In vielen Ländern gab es zwar Erfolge, häufig wurden aber die armen und benachteiligten Bevölkerungsgruppen nicht erreicht. Manche simple und günstige Maßnahmen wie Stillen, Impfungen oder Moskitonetze würden schon viel zur besseren Gesundheit von Babys beitragen. Um das große Problem von Teenagerschwangerschaften und fehlender Sexualaufklärung anzugehen, sind allerdings komplexe Maßnahmen notwendig, die auch auf gesellschaftliche Veränderungen abzielen müssen. Dabei müssen zuallererst die armen Gemeinschaften im Fokus stehen.



Stillen kann entscheidend zu einer besseren Gesundheit von Babys beitragen: Eine Hebamme hilft einer jungen Mutter in einem Krankenhaus in Kamerun.



## Ein ferner Traum

**Trotz beachtlicher Fortschritte ist Indiens Müttersterblichkeitsrate noch zu hoch. Das Land hat das Millenniumsziel zu ihrer Reduktion nicht erreicht, und muss mehr tun, um das entsprechende Nachhaltigkeits-Entwicklungsziel (SDG – sustainable development goal) zu verwirklichen. Der augenblickliche Schwung ist gut, wenn er denn anhält.**

Von Ipsita Sapra

Schwangerschaft und Geburt sind ganz normale körperliche Vorgänge. Dennoch sterben täglich weltweit etwa 800 Frauen an Komplikationen. 2015 waren davon etwa 15 Prozent Inderinnen. Angesichts solcher Daten bedeutet Indiens eindrucksvolles Wirtschaftswachstum nicht viel.

Die Müttersterblichkeitsrate (MMR – maternal mortality ratio) beträgt derzeit 167 von 100 000. Das bedeutet, dass pro 100 000 Geburten 167 Mütter während der Schwangerschaft, der Geburt oder in den sechs Woche danach an Komplikationen sterben. Der aktuelle Wert ist zwar deutlich besser als der Vergleichswert von 1990 (560 per 100 000), aber um ihn dem Millenniumsziel entsprechend von 1990 bis 2015 um 75 Prozent zu senken, hätte er schon vor zwei Jahren 140 von 100 000 betragen müssen. Das SDG ist

nun, die MMR bis 2030 auf 70 von 100 000 zu reduzieren. Dafür muss entschiedener gehandelt werden als bisher.

Müttersterblichkeit lässt sich fast vollständig verhindern. Estland hat mit zwei von 100 000 die beste MMR weltweit. Mit drei von 100 000 stehen Singapur und Griechenland auf Rang zwei.

Nötig ist ein gutes Gesundheitswesen. Zentrale Punkte sind

- Entbindung in schwierigen Fällen im Krankenhaus,
- Verfügbarkeit vielfältiger Verhütungsoptionen und
- sichere Abtreibungsmöglichkeiten.

Zu den medizinischen Gründen von Müttersterblichkeit gehören Verbluten, Anämie, Sepsis, Geburtsstörungen und riskante Abtreibungen. Ursächlich sind aber tiefsitzende sozio-ökonomische Gründe. In Indien liegt die MRR für die ärmsten Frauen, die zu den marginalisierten untersten Kasten und Adivasi-Stämmen gehören, zweieinhalb Mal über dem nationalen Schnitt.

Den amtlichen Statistiken zufolge herrscht besonders in ländlichen Gegenden genereller Ärztemangel – einschließlich von Frauen- und Kinderärzten und Geburtshelferinnen. Staatliche Dienste versagen in Adivasi-Gegenden besonders oft, und ein

professionelles privates Gesundheitswesen gibt es dort auch nicht.

Die Community Health Centres (CHCs) für die arme Landbevölkerung sind meist schlecht ausgestattet und unterbesetzt. Oft fehlen sogar unentbehrliche Medikamente. Es gibt zu wenig Ärzte und Rettungssanitäter. Typischerweise hat ein CHC weder einen Kreißsaal noch einen Operationssaal und bietet auch keine Neugeborenenpflege an.

### ERFOLGE UND MISSEFOLGE

Nicht jedes Staatshandeln scheitert. Das Programm Janani Suraksha Joyana (JSY) hat geholfen, die MMR zu senken. Als Anreiz für Entbindung im Krankenhaus bietet es armen Familien Geld. Zu seinen Leistungen gehören pränatale und postnatale Versorgung und andere relevante Dienste für Frauen und Kinder. Sein Notfallsystem überweist Patientinnen bei Komplikationen an Fachkliniken und fordert, dass über jeden Tod einer Mutter ein Bericht angefertigt wird.

Das Programm hat aber auch Schwächen. Die wichtigste ist geradezu paradox. Für die schwierigsten Komplikationen stehen nun keine Kapazitäten mehr bereit, weil zu viele Frauen im Krankenhaus entbinden wollen. Da in armen Gegenden das Gesundheitswesen überlastet ist, wäre es besser, wenn Hebammen unkomplizierte Geburten öfter daheim betreuen würden. Es gibt einfach nicht genug Krankenhäuser.

Problematisch ist auch die Benachteiligung von Binnenmigrantinnen. Frauen müssen alle Geburtsdienstleistungen bei derselben Institution in Anspruch nehmen. Wer den Ort wechselt, wird nicht weiter betreut.

Das JSY ist zudem an Bedingungen geknüpft. Die Anreize gelten nur für Frauen ab 18 Jahren, obwohl viele Schwangere jünger ist. Frauen können das Programm auch nur zweimal in Anspruch nehmen; viele haben jedoch mehr Kinder. Im ländlichen Indien haben Frauen kaum Einfluss darauf, in welchem Alter sie heiraten oder wie viele Kinder sie haben. Viele haben auch keinen Zugang zu Verhütungsmitteln. Die JSY-Regeln bestrafen Frauen, die ihr Schicksal gar nicht selbst in der Hand haben.

Ein Mädchen mit dem Foto seiner Mutter, die bei einer Geburt starb.



Vielen Frauen fehlt nicht nur der Zugang zu Verhütungsmitteln – sie wissen auch kaum über die Möglichkeiten Bescheid. Einige können nicht lesen. Die Männer kümmern sich in der Regel nicht um Verhütung und überlassen das Thema den Frauen. Allerdings dürfen Frauen bei solchen Dingen gar nicht mitreden. Folglich gibt es zu viele gefährliche Abtreibungen (siehe Kasten unten).

Die gebräuchlichste Methode der Familienplanung ist die Sterilisierung der Frau. Staatliche Stellen sind von dem Ziel besessen, das Bevölkerungswachstum zu bremsen, und machen den Beamten Vorgaben, wie viele Paare sie zu Familienplanung bewegen sollen. Die Beamten mögen irreversible Sterilisierung. Weil sich nicht alle Gesundheitseinrichtungen an grundlegende Hygieneregeln halten, kommt es zu Infektionen und manchmal auch Todesfällen. Der Staat hat es versäumt, weniger schwerwiegende Verhütungsmethoden wie Kondome oder Pillen bekannt und verfügbar zu machen.

UN-Daten zufolge ist in Indien die Sterilisierung der Frau die gebräuchlichste Methode der Familienplanung. 39 Prozent der Paare, die verhüten, greifen dazu. So hoch ist der Anteil nirgendwo sonst. Nur

sechs Prozent verwenden Kondome. Männer werden fast nie sterilisiert, obwohl der Eingriff leichter ist. Die Gesellschaft ist bis heute davon traumatisiert, dass in den 1970er Jahren Männer massenhaft zwangssterilisiert wurden.

Die soziokulturellen Dimensionen der Müttersterblichkeit sind enorm. Einige medizinische Probleme beruhen schlicht auf Unterentwicklung. Relevant sind:

- schlechte Bildung und ungenügender Zugang zu Informationen,
- ungesunde Ernährung,
- Nichtverfügbarkeit von Verhütungsmitteln,
- frühe Ehen und Teenager-Schwangerschaften,
- Unter- und Mangelernährung von Müttern,
- viele Schwangerschaften,
- gefährliche Sterilisationsmethoden und
- riskante Abtreibungen.

Die Mängel des staatlichen Gesundheitswesens verschärfen geschlechtsspezifische familiäre Machtstrukturen. Arme Frauen brauchen bessere Dienstleistungen. Es muss ihnen ermöglicht werden, ihr Leben selbst zu bestimmen.

Erfreulicherweise hat der Misserfolg bei dem Millenniumsziel die Regierung wohl wacherüttelt. Sie stellt nun mehr Fachkräfte für die Müttergesundheit im ländlichen Raum bereit. Callcenter für Notdienste sollen bald rund um die Uhr arbeiten. Innovationen mit moderner Technik werden in Adivasi-Gegenden getestet. Mobiltelefone und Social-Media-Plattformen wie Whatsapp dienen dazu, mehr Frauen zu erreichen. Darüber, wie einzelne Frauen pränatale Dienste nutzen, werden systematisch Daten erhoben.

Zivilgesellschaftliche Organisationen klären ihrerseits über diese Dinge auf. Sie machen auch Druck, dass die Gründe wirklich in jedem Fall von Müttersterblichkeit ermittelt werden, damit alle verstehen, was schiefgelaufen ist. Der Staat muss darauf aber auch selbst achten. Wenn der aktuelle Schwung, den das Thema Müttersterblichkeit erfährt, anhält, wird Mutterschaft in Indien sicherer.



**IPSITA SAPRA**  
ist Soziologin am Tata  
Institute of Social Sciences in  
Hyderabad.  
[ipsita\\_basu@yahoo.com](mailto:ipsita_basu@yahoo.com)

## Vermeidbare Eingriffe

Riskante Abtreibungen sind in Indien ein Riesenproblem. Der Abbruch von Schwangerschaften ist seit 1971 legal, aber wegen diverser soziokultureller Faktoren und rechtlicher Grauzonen haben viele Frauen nichts davon. Sie entscheiden sich für geheime Eingriffe bei privaten Anbietern, was teuer und gefährlich ist. Zuverlässige Daten gibt es darüber allerdings nicht.

Indisches Recht verbietet die Geschlechtsbestim-

mung ungeborener Kinder, und über jeden abgetriebenen weiblichen Fötus muss Bericht erstattet werden. Das Gesetz soll ungeborene Mädchen vor Abtreibung schützen (siehe Nilanjana Ray in E+Z/ D+C 2014/04, S. 156), hat aber die Nebenwirkung, dass viele Ärzte gar keine Abtreibungen mehr vornehmen, um juristischen Ärger auszuschließen.

Seit einigen Jahrzehnten wächst das private Gesundheitswesen in Indien schnell.

Wegen der ungebremsten Kommerzialisierung ist die Zahl der Kaiserschnitte gestiegen. Das Indian Institute of Population Studies schätzt die Zunahme auf jährlich 16 Prozent.

Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation zufolge sind Kaiserschnitte wegen Komplikationen bei 10 bis 15 Prozent aller Geburten nötig. In manchen indischen Bundesstaaten beträgt die Quote aber bereits bis zu 65 Prozent. Viele dieser Eingriffe sind unnötig, aber aus verschiedenen Gründen entscheiden

sich bessergestellte Familien dennoch dafür. Sie wollen den Zeitpunkt der Geburt bestimmen – zum Beispiel wegen einer astrologischen Empfehlung. Angst vor Schmerzen spielt auch eine Rolle. Zudem scheinen Kaiserschnitte einem modernen Lebensstil zu entsprechen.

Der Trend hat aber erhebliche Nachteile. Kaiserschnitte sind recht teuer, denn mit ihnen werden Geschäfte gemacht. Sie können überdies zu Gesundheitsproblemen führen und das Wohlergehen der Frauen beeinträchtigen.

# Selbstbestimmtes Leben für Frauen

**Auch wenn in den vergangenen Jahren viel mehr Menschen Zugang zu Verhütungsmitteln bekamen, bleibt der Bedarf an moderner Familienplanung in Entwicklungsländern immens. Vor allem junge Frauen haben es schwer, altersgerechte Informationen und Verhütungsmittel zu bekommen. Die Gründe dafür sind vielfältig.**

Von Renate Bähr

Im Jahr 2017 können in Entwicklungsländern 214 Millionen Mädchen und Frauen – das heißt jede Vierte – nicht verhüten, obwohl sie das gerne wollen. Diese Mädchen und Frauen sind in der Regel arm, jung, wenig gebildet und leben in ländlichen Regionen. Zu den Gründen dafür zählen:

- hemmende gesellschaftliche Normen und Gebräuche einschließlich fehlender Gleichstellung der Geschlechter,
- Benachteiligung junger Menschen,
- unzureichende politische und gesetzliche Rahmenbedingungen,

- Mangel an vielseitigen und hochwertigen Verhütungsmitteln und entsprechenden Dienstleistungen,
- persönliche Vorbehalte und unzureichendes Wissen über die Wirkung und Bandbreite von Verhütungsmitteln sowie
- fehlende Finanzierung.

Aber auch Familienplanungsprogramme, in denen die Freiwilligkeit der Teilnahme missachtet wird, bringen das Thema Familienplanung immer wieder in Verruf. So erhielten vor einigen Jahren in Indien die Teilnehmer von Massensterilisationen Geld und Geschenke, in einem anderen Fall konnten sie ein Auto gewinnen. Auch aus China gibt es entsprechende Berichte, denen zufolge Verhütungsmethoden unter Zwang angewendet wurden. Derartige Programme, die das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit und Entscheidungsfreiheit verletzen, dürfen nicht länger toleriert werden.

Eine der entscheidenden Hindernisse beim Zugang zu Familienplanung

ist die mangelnde Gleichberechtigung von Mädchen und Frauen. Mädchen werden häufig so erzogen, dass sie passiv und unwissend in Bezug auf ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte bleiben. Zudem stoßen sie häufig auf Widerstände bei Eltern und Partnern, wenn sie sexuelle Beziehungen ansprechen, Fragen der Verhütung diskutieren wollen oder wenn sie sich dem Geschlechtsverkehr verweigern.

Kontraproduktiv ist, dass Nicht-Verheiratete oft keinen oder nur eingeschränkten Zugang zu Familienplanung angeboten bekommen. Zudem erwarten die Familien und die Gesellschaft in der Regel, dass eine Ehe viele Kinder hervorbringt. Viele Gesellschaften erkennen nur männliche Nachkommen an, so dass oft so viele Kinder zur Welt gebracht, bis mindestens ein Sohn geboren wird. Bei fehlenden sozialen Sicherungssystemen sind viele Nachkommen eine Notwendigkeit, um im Alter versorgt zu sein. In religiös geprägten Gesellschaften kommt hinzu, dass Kinder häufig als „Geschenk Gottes“ betrachtet werden. Familienplanung wird dann von vornherein ausgeklammert.

Um den universellen Zugang zu Familienplanung zu ermöglichen, brauchen Mädchen und Frauen gleiche Rechte. Nur wenn eine Frau selbst darüber entscheiden kann, ob, wann und wie viele Kinder sie bekommt, kann sie ein selbstbestimmtes Leben führen und eher zur wirtschaftlichen Entwicklung ihres Landes beitragen. Regierungen in Industrie- und Entwicklungsländern müssen ihr Engagement in diese Richtung verstärken.

Damit sich Geschlechterrollen und -normen verändern, ist es besonders wichtig, auch Jungen und Männer in Familienplanungsprogramme einzubinden. Denn sie können erheblich dazu beitragen, dass Mädchen und Frauen bei der Familienplanung mitentscheiden, indem sie Verhütungsmittel verwenden, ihre Partnerin unterstützen, keine Gewalt ausüben und die Gleichstellung der Geschlechter fördern. Aber auch die gesamte Gemeinschaft und vor allem politische und religiöse Ge-



Aufklärung über Arten von und Umgang mit Verhütungsmitteln ist vor allem für Frauen essenziell.

meine Vorsteher müssen miteinbezogen werden, um langfristige Änderungen zu bewirken.

## BENACHTEILIGUNG JUNGER MENSCHEN

Junge Menschen in Entwicklungsländern – besonders Mädchen und junge Frauen – haben es schwer, altersgerechte Informationen zu Sexualität und Verhütung sowie Verhütungsmittel zu bekommen. Eine umfassende Sexualaufklärung schon ab zehn Jahren ist essenziell. Hier ist der Handlungsbedarf erheblich, denn vielfach ist Aufklärung im Schulunterricht nicht vorgesehen. Und selbst wenn das Thema angesprochen wird, ist die Qualität oft unzureichend. So zeigen Studien, dass Lehrer häufig mit dem Thema überfordert sind, zum Beispiel weil

es ihnen an Zeit oder Materialien fehlt oder weil sie nicht gut genug dafür ausgebildet sind. Daher ist es entscheidend, Lehrer darin zu schulen, mit ihren Schülern korrekt, altersgerecht und vorurteilsfrei über Sexualität und Verhütung zu sprechen.

Wie wichtig Sexualaufklärung an Schulen ist, zeigt sich in zwei Projekten der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW) in Kenia und Uganda. An mehreren Grundschulen erhalten schon Zehn bis 14-Jährige altersgerechte Informationen zu Sexualität und Verhütung. Das Besondere: Die DSW bezieht das gesamte soziale Umfeld der Schüler mit ein – Eltern, Lehrer, lokale Entscheidungsträger und Gesundheitsmitarbeiter. Der ganzheitliche Ansatz hat sich als überaus effektiv erwiesen. So bestätigten Lehrer, dass es an den Projektschulen weni-

ger Schwangerschaften und Schulabbrüche gibt.

Weltweit gehen etwa 62 Millionen Mädchen nicht zur Schule. Und selbst wenn sie eingeschult wurden, müssen sie die Schule häufig frühzeitig abbrechen, ohne sexuell aufgeklärt zu sein. Zum einen muss daher dringend der Bildungszugang von Mädchen, aber auch von Jungen verbessert werden. Zum anderen müssen Angebote der außerschulischen Sexualaufklärung verbessert werden.

## PERSÖNLICHE GRÜNDE

Wenn Frauen gefragt werden, warum sie keine Verhütungsmittel verwenden, obwohl sie nicht schwanger werden wollen, antworten sie am häufigsten, dass Verhütung ihrer

## Zahlen und Fakten zu Familienplanung

Die Zahl der Frauen in Entwicklungsländern, die verhüten, stieg von 510 Millionen im Jahr 2003 auf 671 Millionen im Jahr 2017. Das entspricht einem Anstieg um rund 30 Prozent und erscheint damit als ein großer Erfolg. Jedoch stagnierte im gleichen Zeitraum der Anteil der Frauen, deren Bedarf an Verhütung gedeckt ist, beinahe. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Zahl der Frauen in Entwicklungsländern, die moderne Verhütungsmittel nachfragen, deutlich zugenommen hat: von 720 Millionen im Jahr 2003 auf 885 Millionen im Jahr 2017 – ein Zuwachs um über 20 Prozent. Drei Viertel dieses Anstiegs ist allein auf das Bevölkerungswachstum zurückzuführen. Aber auch Aufklärungsarbeit und die zu-

nehmende Emanzipation von Frauen tragen dazu bei, dass immer mehr Frauen moderne Verhütungsmethoden anwenden wollen.

Frauen (15–49 Jahre) mit einem ungedeckten Bedarf an Verhütung sind diejenigen, die eine Schwangerschaft vermeiden möchten, aber derzeit keine moderne Methode verwenden. Zu den modernen Methoden zählen unter anderem Spirale, Pille, männliches und weibliches Kondom sowie Dreimonatsspritze. Traditionelle Methoden wie Coitus interruptus oder Zyklusmethoden gehören aufgrund ihrer unsicheren Wirksamkeit nicht dazu.

Der ungedeckte Bedarf an Familienplanung unter jungen Frauen im Alter von 15 bis 19 Jahren ist im Vergleich zur



**Frauen werden häufig unzureichend über Familienplanung und Verhütungsmittel aufgeklärt.**

Gesamtgruppe aller Frauen zwischen 15 und 49 Jahren am höchsten (60 Prozent gegenüber 26 Prozent). Eine der Folgen: Jedes Jahr werden in Entwicklungsländern fast 21 Millionen 15- bis 19-Jährige schwanger – rund die Hälfte von ihnen ungewollt. Infolge von Komplikationen bei Schwangerschaft oder Geburt sterben pro Jahr 17 000 dieser Mädchen – die häufigste Todesursache bei Mädchen im Alter von 15 bis 19 Jahren.

Im Jahr 2017 belaufen sich die Kosten für moderne

Verhütungsdienste der 671 Millionen Anwenderinnen in Entwicklungsländern auf 5,5 Milliarden US-Dollar. Diese Schätzung beinhaltet die Kosten für Verhütungsmittel, Gehälter für Gesundheit und Arbeitnehmer sowie Programm- und Systemkosten. Wenn die 214 Millionen Frauen, die derzeit einen ungedeckten Bedarf an Familienplanung haben, ihren Bedarf decken könnten, würden die Gesamtkosten auf elf Milliarden US-Dollar jährlich steigen.

Gesundheit schade – etwa aufgrund von Nebenwirkungen der Methoden –, dass sie glauben, derzeit nicht schwanger werden zu können und dass sie (oder ihre Familien) gegen Empfängnisverhütung sind.

Um diese Vorbehalte zu zerstreuen, brauchen Mädchen und Frauen bessere Informationen über ihr Risiko, schwanger zu werden, sowie über die gesamte Bandbreite von empfängnisverhütenden Optionen und ihre Wirkweise. Zudem brauchen Frauen einen Zugang zu verschiedenen Verhütungsmethoden, sodass sie die für sie passende Option wählen können – sei es eine Methode, die sie ohne Bedenken bezüglich gesundheitlicher Beeinträchtigungen anwenden können, sei es eine Methode, die sie unabhängig von ihrem Partner nutzen können.

## FEHLENDE FINANZIERUNG

Das Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte hat heute sowohl bei den großen internationalen Gebern als auch in vielen Entwicklungsländern keinen hohen Stellenwert. Trotz wortreicher Erklärungen zur Verbesserung der Gesundheitssituation von Frauen, Männern und Jugendlichen bleiben konkrete Taten

häufig aus. Das lässt sich etwa an der unzureichenden Finanzierung für Familienplanung ablesen.

Damit alle Frauen und Mädchen ihr Recht auf Familienplanung wahrnehmen können, muss die internationale Gemeinschaft eine Lücke von 5,5 Milliarden US-Dollar füllen (Susheela Singh et al., 2014). Die Aussichten, dass das gelingen kann, haben sich in jüngster Zeit jedoch verschlechtert. Denn unmittelbar nach seiner Amtseinführung hat US-Präsident Donald Trump die sogenannte Global Gag Rule wieder eingeführt. Der Richtlinie zufolge werden allen Organisationen, die Abtreibungen anbieten, sich für deren Legalisierung einsetzen oder Frauen zum Thema Schwangerschaftsabbruch beraten, US-amerikanische Entwicklungsgelder komplett gestrichen – auch für solche Angebote, die nichts mit Schwangerschaftsabbrüchen zu tun haben. Zudem haben die USA ihre Beiträge an den Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) komplett gestrichen. So gilt es zunächst einmal, die dadurch entstehende Finanzierungslücke zu füllen.

Im aktuellen 15. entwicklungspolitischen Bericht der Bundesregierung sind dem Thema Müttergesundheit und selbst-

bestimmte Familienplanung gerade einmal zwei Absätze gewidmet. Das wird der Bedeutung des Themas bei weitem nicht gerecht. Die Bundesregierung sollte der selbstbestimmten Familienplanung einen höheren Stellenwert einräumen und Initiativen wie „She Decides“ und die 2012 ins Leben gerufene FP2020 noch stärker unterstützen. Zudem sollte sie die Beiträge an UNFPA deutlich erhöhen.



**RENATE BÄHR**  
ist Geschäftsführerin der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW). Ziel der international tätigen Entwicklungsorganisation ist

es, allen Menschen – insbesondere Jugendlichen – den Zugang zu Sexualaufklärung und Verhütung zu ermöglichen.

[renate.baehr@dsw.org](mailto:renate.baehr@dsw.org)

<https://www.dsw.org/>

## LINK

Singh, S. et al., 2014: Adding it up. The costs and benefits of investing in sexual and reproductive health.

[https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/addingitup2014.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/addingitup2014.pdf)

## Verhütung für alle

**Alle Menschen – auch die auf dem Land – haben ein Recht darauf, die für sie passende Methode zur Empfängnisverhütung zu wählen. In zwei Bezirken hat die Nichtregierungsorganisation HEPS-Uganda bereits einiges bewirkt.**

Von Eric Wakabi und Joan Esther Kilande

Rose Namukose liegt im Kitayunjwa Gesundheitszentrum III im Bezirk Kamuli in Uganda, um ein Hormon-Implantat eingesetzt zu bekommen. Zwei Gesundheitsarbeiter ziehen sich Handschuhe an. Einer

desinfiziert die Stelle für den Stich, der andere bereitet die Betäubungsspritze vor. Rose hat Angst. Sie dreht sich weg, während die Hebamme das Prozedere erklärt. Wenig später verlässt Rose, HIV-positiv und Mutter eines dreijährigen Kindes, das Zentrum und läuft acht Kilometer nach Hause zurück. Nun gibt es eine Sache weniger, um die sie sich sorgen muss – sie wird nicht mehr ungewollt schwanger.

Rose wurde, wie mehr als 1000 Menschen, durch die Coalition for Health Promotion and Social Development (HEPS-Uganda) auf Familienplanung aufmerksam.

HEPS-Uganda fordert, dass Frauen umfangreich und kostenlos über alle Verhütungsmethoden informiert werden.

2015 und 2016 führte HEPS-Uganda, unterstützt von dem internationalen Multi-Stakeholder-Netzwerk Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC), ein 18 Monate dauerndes Projekt durch. Das Ziel war:

- sicherzustellen, dass die 16 Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens in den Bezirken Mbarara und Kamuli ausreichend Verhütungsmittel zur Verfügung hatten, und
- die Gemeinden über diverse Verhütungsmöglichkeiten aufzuklären.

HEPS-Uganda arbeitete mit Radiosendern zusammen und versuchte auch über SMS und Apps möglichst viele Menschen zu erreichen. Über eine Community Score

Card (CSC) wurden Dienstleistungen zur Familienplanung evaluiert. Die Mitarbeiter öffentlicher Behörden sollten über diesen interaktiven Weg stärker für die Menschen verantwortlich gemacht werden, für die sie zuständig sind. Über die CSCs sollen Dienstleistungen bewertet, geplant, überwacht und evaluiert werden.

Mehr als 200 Behördenmitarbeiter und Gemeindemitglieder nahmen daran teil. Daraufhin wurden Aktionspläne entworfen und umgesetzt. HEPS-Uganda nutzt diese Erkenntnisse, um Akteure auch auf nationaler Ebene für das Thema zu gewinnen.

Das Projekt in Kamuli und Mbarara deckte die größten Hürden für eine effektive Familienplanung auf, das sind:

- mangelnde Auswahl an Verhütungsmitteln,
- inkompetentes Gesundheitspersonal,
- fehlende Fachkräfte,
- Angst vor Nebenwirkungen,
- fehlende männliche Beteiligung und
- diverse Mythen und Vorurteile gegenüber Familienplanung.

Das Projekt zeigte, dass diese Hürden bewältigt werden können. Paare brauchen ihren Bedürfnissen entsprechende Verhütungsmethoden. Dazu bedarf es einer großen Auswahl wie

- der Pille,
- Kondome für Männer und Frauen,
- Diaphragmas und Scheidenpessare,
- Spiralen,
- kontrazeptive Implantate, Schwämme, Injektionen und Pflaster,
- Spermizide,
- Vaginalringe und
- Sterilisation des Mannes und der Frau.

Nach Ende des Projekts boten alle Gesundheitszentren im Bezirk Mbarara min-

destens fünf Verhütungsmethoden an. Bis dahin hatte es keinerlei Auswahl gegeben. Im Bezirk Kamuli bieten nun 71 Prozent der Gesundheitszentren mindestens drei Methoden an. Vorher waren es nur 57 Prozent. Das Problem, dass keine Verhütungsmittel vorrätig sind, konnte allgemein um ein Viertel reduziert werden.

Die Aufklärung half auch, falsche Vorstellungen auszuräumen. Magidu Mususwa, ein Klient am Gesundheitszentrum Kitayunjwa III schildert, er habe immer geglaubt, wer Verhütungsmittel nutze, bekomme eher behinderte Kinder – und verbot seiner Frau daher, zu verhüten. Nachdem er aber umfassend aufgeklärt worden war, änderte er seine Meinung. Nun unterstützt er die Nutzung von Verhütungsmitteln und sagt: „Ich habe schon mindestens zwei Männer dazu ermutigt, einer Familienplanung zuzustimmen.“

In beiden betroffenen Bezirken hat sich die Situation seither verbessert. Es war wichtig, unterschiedliche Akteure einzubeziehen wie Gesundheitsarbeiter, Bezirksämter, internationale Partner und natürlich die Menschen, die Verhütungsmittel brauchen.

Involvierte NGOs waren unter anderem Marie Stopes International, Cordaid, Buko Pharma-Kampagne und Reproductive Health Uganda (RHU), die der US-amerikanischen Organisation Planned Parenthood angehört. Ihnen ist zu verdanken, dass die Zentren wichtige Verhütungsmittel stets vorrätig haben. Marie Stopes stellte im Nankandulo Health Centre IV auf Wunsch sogar eine Hebamme zur Verfügung, die zwei Monate lang Mitarbeiter darin unterstützte, Langzeitmethoden durchzuführen.

Die Gesundheitszentren haben ihre Beschaffungspolitik geändert. Ihre Mitarbeiter treffen sich nun regelmäßig mit Re-

gierungsmitarbeitern, um so Druck auf das nationale Versorgungssystem auszuüben, mehr Verhütungsmittel bereitzustellen. Leider haben öffentliche Gesundheitseinrichtungen weiterhin nur begrenzte Auswahl. Langzeitmethoden sind meist immer noch kaum erhältlich – es sei denn, nichtstaatliche Entwicklungspartner setzen sich dafür ein.

Ugandas Regierung hat erkannt, dass langwirkende reversible und permanente Verhütungsmethoden zahlreiche Vorteile für die Menschen und das Gesundheitssystem haben. Diese Methoden sind sicher und sehr effektiv. Sie eignen sich für Anwender mit verschiedenen Bedürfnissen, die aus verschiedensten Gründen verhüten wollen. Sie sind kosteneffizient und sie reduzieren den Druck auf das Gesundheitssystem, da es keiner ständigen Wiederbeschaffung bedarf und es geringe Abbruchraten gibt. Weil aber das Geld fehlt, stellt die Regierung nur kurz wirkende Verhütungsmittel zur Verfügung. Darüber hinaus müsste das Personal geschult werden, um langwirkende Methoden anzubieten.

Ugandas Gesundheitsministerium weiß, dass Familienplanung ein kostengünstiger Weg ist, Müttersterblichkeit zu senken, weil sie das Risiko einer unerwünschten Schwangerschaft senkt und somit seltener abgetrieben wird. Trotzdem haben viele Menschen im Land nach wie vor keine Möglichkeit zu verhüten. Fast ein Viertel aller Frauen würde gern erst später Kinder bekommen, eine Pause einlegen oder keine weiteren Kinder bekommen, aber sie haben keine Wahl.

In beiden Projektbezirken ist es eine echte Herausforderung, die ganze Bandbreite an Verhütungsmethoden zur Verfügung zu stellen. Viele Gesundheitszentren bieten noch immer keine Langzeitmethoden an. Den Menschen bleibt somit das Recht auf Familienplanung verweigert und unerwünschte Schwangerschaften führen zu unnötigen Problemen.



Familienplanung  
möglich machen.



**ERIC WAKABI**  
ist der Pressesprecher  
von HEPS-Uganda.

[ewakabi@heps.or.ug](mailto:ewakabi@heps.or.ug)



**JOAN ESTHER KILANDE**  
ist Programmmanagerin  
von HEPS-Uganda.

[jkilande@heps.or.ug](mailto:jkilande@heps.or.ug)

# Wer will schon eine Ziege erziehen?

**Armut, Geschlechterdiskriminierung, erzieherisches Versagen und mangelndes Wissen – das sind die Ursachen dafür, dass ein Viertel aller ugandischen Mädchen derzeit schwanger sind oder bereits ein Kind geboren haben. Die Debatte über den Umgang damit wird hitzig geführt.**

Von Angelina Diesch und Moses Ntenga

Die East African Legislative Assembly (EALA), ein Organ der Ostafrikanischen Gemeinschaft (EAC), hat ein Gesetz zu sexuellen und reproduktiven Rechten entworfen. Ziel ist die Verhinderung ungewollter Schwangerschaften, riskanter Abtreibungen und sexuell übertragbarer Krankheiten, darunter HIV/Aids. Dazu sollen die medizinische Versorgung, die Sexualaufklärung und dazugehörige Dienstleistungen für alle Bürger der EAC verbessert werden.

Das Gesetz macht Sinn, aber es hat in Uganda und anderen Mitgliedstaaten heftige Debatten ausgelöst. Im März 2017 titelte die ugandische Tageszeitung Daily Monitor irreführend: „EALA-Gesetz soll Verhütungsmittel für Kinder einführen“. Die Frage ist, ab welchem Alter Kinder zu sexuell aktiven Teenagern werden.

Eine gute Sexualerziehung gibt jungen Menschen zuverlässige Informationen, damit sie selbst Verantwortung für ihr

Leben übernehmen können. Aber leider meinen viele, dass Sexualekunde Kinder ermutigt, Sex zu haben. Aus diesem Grund verbot das ugandische Ministerium für Geschlechterfragen, Arbeit und soziale Entwicklung im Oktober 2016 den Sexualekundeunterricht an Schulen. Die Gesellschaft betrachtet Kinder als unschuldig. Kinder sollen lediglich wissen, dass zu früher Geschlechtsverkehr gefährlich ist. Junge Menschen werden aufgefordert, enthalten zu leben, bis sie alt genug zum Heiraten sind.

Natürlich funktioniert das so nicht, weshalb Teenager-Schwangerschaften in Uganda allzu üblich sind. Die jüngste demographische Untersuchung, die im März 2017 veröffentlicht wurde, ergab eine Rate von 25 Prozent: Ein Viertel der 15- bis 19-jährigen Mädchen in Uganda haben bereits mit dem Kinderkriegen begonnen.

Die allermeisten dieser Mädchen wollten gar nicht schwanger werden und sind nicht bereit für die Mutterrolle. Viele haben selbst keine gute Erziehung genossen. Einige wurden auf der Suche nach Nähe schwanger, andere waren neugierig auf Sex. Wieder andere wurden vergewaltigt. Den ugandischen Mädchen fehlt es an Allgemeinwissen – und an Wissen über Sex im Besonderen. Halbwissen mischt sich mit falschen Vorstellungen und fördert riskantes Verhalten. Die Folgen

von Teenager-Schwangerschaften sind oft verheerend (siehe Kasten, S. 28).

## ESTHERS GESCHICHTE

Esther (Name geändert) ist 19 Jahre alt und alleinerziehende Mutter zweier Kinder. Ihre Geschichte ist in vielerlei Hinsicht typisch. Ihr erstes Kind lebt bei seiner Großmutter in einem Dorf, die jüngere Tochter lebt bei Esther in einem Slum in Kampala. Esther verkauft Obst und Gemüse auf einem Markt, ihre Chefin ist wie eine zweite Mutter für sie geworden. Ihre frühen Schwangerschaften bereitete sie: „Wenn ich sie früher gekannt hätte, hätte ich nie so viele Fehler gemacht“, sagt sie.

Als Kind wurde Esther vernachlässigt. Ihre Eltern trennten sich, als sie noch klein war. Sie blieb bei ihrem Vater, doch der starb bei einem Autounfall, als Esther acht Jahre alt war. Ihre 16-jährige Schwester heiratete. Esthers kleiner Bruder lebte bei der Mutter, die auch seine Schulgebühren zahlte. Aber niemand kümmerte sich um Esther. So brach sie die Grundschule nach vier Jahren ab und nahm eine Stelle als Dienstmädchen an. Von ihrem Verdienst konnte sie ihrer Mutter sogar einen Teil schicken, so dass diese eine kleine Lehmhütte im Dorf bauen konnte.

Als sie 14 Jahre alt war, verliebte sich Esther in den Nachbarsjungen. Mit 15 gebar sie ihr erstes Kind. Ihr Körper war zu jung, es gab Komplikationen, ein Kaiserschnitt war nötig. Der Vater ihres Kindes interessierte sich nicht für sie. Esther zog mit dem Baby zu ihrer Mutter, doch die konnte sie nicht unterstützen. Esther musste eine Arbeit finden.

Sie ließ ihr Baby bei der Großmutter und zog zu einer Cousine in Kampala, die ihr Geld mit Prostitution verdiente. Die Cousine erzählte Esther, dies sei die einzige Einkommensmöglichkeit für Mädchen wie sie. Auch Esther begann, in Nachtclubs zu gehen, aber sie konnte es nicht ertragen, ihren Körper an Fremde zu verkaufen. Damals lernte sie ihren Freund kennen und war bald erneut schwanger.

Heute ist ihr zweites Kind zwei Jahre alt. Esther ist froh, eine Arbeit gefunden zu haben. Ihre Chefin brachte sie in Kontakt mit der Nichtregierungsorganisation Joy for Children Uganda (JFCU), die sich der Verbesserung der Lebensumstände von Kindern widmet. Hauptsächlich geht es um die Stärkung von Familien, den Einsatz gegen

**Ein Weg das Leben der Kinder in Uganda zu verbessern, ist es, Schwangerschaften Jugendlicher zu verhindern.**



Kinderehen und die Förderung von Gesundheit und Bildung. Natürlich geht es auch darum, ungewollte Schwangerschaften zu verhindern.

JFCU hat in vier Armenvierteln in Kampala Frauengruppen gegründet. Hier können die Frauen einmal pro Woche ihre Erfahrungen austauschen und sich weiterbilden. Esther lernte auf diese Weise Lesen und Schreiben und erwarb Kenntnisse über Hygiene, Ernährung, Familienplanung und Elternschaft. Rückblickend bedauert sie, dass sie ihre Schule abbrach und zwei Mal schwanger wurde. Aber sie weiß es nun besser und möchte ihre Erfahrungen an Mädchen weitergeben, damit sie nicht dieselben Fehler machen.

## GESCHLECHTERDISKRIMINIERUNG UND ARMUT

Die Geburtenrate in Uganda liegt derzeit bei 5,4. Durchschnittlich müssen sich Eltern also um mehr als fünf Kinder kümmern. Vor allem auf dem Land tragen die Mütter die Hauptlast: Sie arbeiten auf den Feldern und kümmern sich um den Haushalt, denn diese Dinge gelten als Pflichten der Frau.

Laut offizieller Statistik ist der Anteil der Teenager-Schwangerschaften in den ländlichen Gegenden Ugandas höher als in den Städten (27 Prozent gegenüber 19 Prozent). Die Gründe liegen in der geringeren

Bildung und der größeren Armut auf dem Land.

Die ugandische Regierung ist besorgt über schlechte Erziehung. Das zuständige Ministerium hat kürzlich Richtlinien veröffentlicht, in denen Eltern auf ihre Rolle und ihre Verantwortung hingewiesen werden. Es wird sich zeigen, wie effektiv diese Regeln sind.

Doch natürlich brauchen Kinder nicht nur kompetente Eltern. Sie brauchen auch Essen, ein Dach über dem Kopf und Kleidung. Jemand muss das Geld für Schulgebühren und Schulmaterial aufbringen. Die meisten Familien in Uganda können sich das nicht für alle ihre Kinder leisten und schicken nur ihre Söhne zur Schule. Die Töchter werden lieber jung verheiratet, denn der traditionelle Brautpreis ist eine gute Einnahmequelle. So bedingen sich Armut und Geschlechterdiskriminierung gegenseitig. „Unsere Eltern sehen in uns Kühe oder Ziegen. Wer will schon eine Ziege erziehen?“, fragte eine 15-Jährige bei einem von der JFCU organisierten Mädchencamp.

Teenager-Schwangerschaften führen zu frühen Hochzeiten, und Kinderehen sind eine Ursache für Teenager-Schwangerschaften. Laut UNICEF waren 40 Prozent der heute 20- bis 24-jährigen Frauen in Uganda bereits vor ihrem 18. Geburtstag verheiratet.

Doch obwohl sowohl die Regierung als auch die Gesellschaft das Problem sehen,

gibt es keine kohärente Strategie dagegen. Zwar wurde 2015 eine nationale Strategie zur Beendigung von Kinderehen und Teenager-Schwangerschaften in Uganda verabschiedet, aber diese widmet sich in erster Linie der Verhinderung von Kinderehen.

Wegen des Verbots von Sexualkunde ist es schwierig für Organisationen wie JFCU geworden, Schüler zu erreichen. Medizinern und Sozialarbeitern ist allerdings klar, dass Jugendliche schon vieles über Sex wissen. Was sie von Gleichaltrigen erfahren, ist allerdings oft verzerrt oder falsch. Teenager haben ein Recht auf korrekte Informationen, denn nur so können sie fundierte Entscheidungen über ihre Sexualität treffen. Uganda sollte eine Strategie finden, die die Bedürfnisse der Jugendlichen berücksichtigt und zu einer signifikanten Reduzierung der Schwangerschaftsraten bei Teenagern führt.



**ANGELINA DIESCH**  
ist Sozialarbeiterin und arbeitet als Freiwillige bei der Organisation Joy For Children Uganda.

[angelina@joyforchildren.org](mailto:angelina@joyforchildren.org)



**MOSES NTENGA**  
ist der Geschäftsführer von Joy For Children Uganda.

[www.joyforchildren.org](http://www.joyforchildren.org)

## Verheerende Konsequenzen

Teenager-Schwangerschaften haben viele negative Folgen, sie erhöhen etwa die Müttersterblichkeit. Nach dem jüngsten ugandischen Gesundheitsbericht sterben rund vier Prozent der 15- bis 19-jährigen Mädchen in Uganda während der Schwangerschaft oder bei der Geburt ihres Kindes. Knapp ein Viertel aller Mädchen in diesem Alter werden schwanger, und ein Sechstel dieser Gruppe stirbt.

Die Körper junger Mädchen sind oft noch nicht reif für eine Schwangerschaft und Geburt. Nach Angaben des UN-Bevölkerungsfonds (UNFPA) werden in Uganda jedes Jahr 2000 neue Fälle von Fisteln registriert. Eine Geburtsfistel ist ein Loch zwischen Vagina und Blase, das entstehen kann, wenn das Baby zu lange im Geburtskanal feststeckt. Es führt zu Inkontinenz. Vermieden werden kann eine

Geburtsfistel durch eine spätere Schwangerschaft sowie durch frühzeitige Vorsorgeuntersuchungen.

Neben ernsten oder sogar tödlichen Komplikationen haben Teenager-Schwangerschaften meistens den Abbruch der Schule zur Folge. Ohne die Unterstützung von Eltern und Lehrern können diese jungen Mütter ihre Schule nicht beenden, weshalb viele auch keine Berufsausbildung erhalten. Das führt sie in einen Teufelskreis der Armut.





## Der Wahrheit ins Gesicht sehen

**In der nigerianischen Kultur werden moralische Standards hoch gehalten. Doch in der Realität werden extrem viele Teenager schwanger.**

Von **Damilola Oyedele**

Wegen der großen Bedeutung von Religion und Traditionen leugnen viele Nigerianer, wie verbreitet Sex unter Teenagern ist. Der Demographic Health Survey (DHS) brachte 2013 die schockierende Realität ans Licht: Nur drei von zehn Frauen gaben an, mit 20 oder mehr Jahren zum ersten Mal Sex gehabt zu haben. 54 Prozent hatten vor ihrem 18. Geburtstag zum ersten Mal Geschlechtsverkehr, und ganze 24 Prozent waren beim „ersten Mal“ sogar jünger als 15.

Der DHS zeigte auch, dass lediglich zwei Prozent der Mädchen zwischen 15 und 19 Jahren Verhütungsmittel benutzen – oft, weil sie keinen Zugang dazu haben. Es verwundert daher nicht, dass 23 Prozent der Mädchen in Nigeria in diesem Alter schon Kinder haben.

Einige Mädchen werden schwanger, weil sie freiwillig in jungen Jahren Sex haben. Andere werden vergewaltigt oder zur frühen Heirat gezwungen. Die meisten Mädchen sind nicht aufgeklärt. Sie wissen nichts über Verhütungsmittel, und nur wenige haben überhaupt Zugang dazu. Dabei würden Kondome gleichzeitig auch vor HIV/AIDS schützen.

Viele weibliche Teenager genießen auch die für sie noch ungewohnte Aufmerksamkeit der Männer, einige sind neugierig auf Sex. Verletzlicher macht sie, dass sie in einer patriarchalen Gesellschaft leben, in der von Frauen erwartet wird, dass sie schüchtern und bescheiden sind. Unerfahrene Teenager verlangen von einem Mann nicht, ein Kondom zu benutzen. Und allzu oft nutzen Männer das aus.

Eine Teenagerschwangerschaft ruiniert in vielen Fällen das Leben eines Mädchens, ganz gleich, ob es verheiratet ist oder nicht, ob es freiwillig mit einem Mann geschlafen hat oder unter Zwang. Meistens brechen die schwangeren Mädchen die Schule ab und erlernen keinen Beruf. Wenn sie nicht schon

verheiratet sind, müssen viele den Vater ihres Kindes heiraten, der oft selbst noch nicht bereit für die Vaterrolle ist.

Oft halten die jungen Körper dem Stress von Schwangerschaft und Wehen nicht stand. Viele Mädchen bekommen dadurch eine Geburtsfistel – eine häufige Folge fehlender Geburtsvorsorge und -nachsorge. Die daraus resultierende Inkontinenz führt zu gesellschaftlicher Ausgrenzung. Häufig haben die Frauen keinen Zugang zu Operationen, oder die Eingriffe werden nicht sauber ausgeführt.

Es gibt viele Berichte über Teenager, die mit allen möglichen gefährlichen Dingen experimentieren, um ihre Schwangerschaft zu beenden. Die medizinischen Komplikationen sind schrecklich. Abtreibungen sind in Nigeria illegal – und illegale Abtreibungen sind meistens unsicher.

Die meisten Teenagerschwangerschaften gibt es laut DHS in den nordwestlichen Bundesstaaten Katsina, Jigawa und Zamfara. Diese Staaten haben auch die schlechtesten Daten zu frühen Eheschließungen, Fisteln und dem Zugang zu Verhütungsmitteln. Kein Wunder also, dass dort auch die Zahlen der Mütter- und Kindersterblichkeit hoch sind.

2013 warnte die Nationale Bevölkerungskommission (National Population Commission – NPC), dass die Zahl von Teenagermüttern in Nigeria bis 2015 auf 60 Millionen steigen werde. Sie forderte energisches Handeln, um diesen Trend zu stoppen. Entscheidend ist vor allem eine

gute Aufklärungsarbeit. Länder, in denen Jungen und Mädchen umfassend und offen über die Veränderungen von Körper und Seele in der Pubertät aufgeklärt werden, haben die niedrigsten Raten von Teenagerschwangerschaften.

Aber in der nigerianischen Gesellschaft wird nicht offen über Sexualität gesprochen, sogar unter verheirateten Paaren ist das Thema tabu. Verfechter von Sexualkundeunterricht in Schulen stoßen auf heftige Gegenwehr von religiösen Führern, die vor Sittenlosigkeit warnen. In der nigerianischen Gesellschaft wird Abstinenz gepredigt – und ignoriert, dass unzählige Teenager ohnehin sexuell aktiv sind.

In den Städten gibt es weniger Teenagerschwangerschaften als in ländlichen Gegenden, wo Armut und Analphabetismus stärker verbreitet sind. Aber sogar in einer großen Stadt geht kaum ein Mädchen zu einem Familienplanungszentrum und bittet um Unterstützung. Die meisten trauen sich nicht einmal, Kondome oder die Pille in der Apotheke zu kaufen.

In den Städten sorgen viele Eltern schwangerer Teenager dafür, dass ihre Töchter nach der Geburt weiter zur Schule gehen können. Andere arrangieren illegale Abtreibungen. Die meisten minderjährigen Mütter in Städten ereilt aber dasselbe Schicksal wie ihre ländlichen Leidensgenossinnen: Sie werden mit einem Mann verheiratet, den sie nicht wollen, haben keinen Zugang mehr zu Bildung und Berufschancen und leiden oft unter gesundheitlichen Problemen.

Beratung zur Empfängnisverhütung an einer Aidsklinik in Lagos.



Die Regierung des Bundesstaates Lagos hat die Gesundheit von Jugendlichen zur Priorität erklärt. Das vom UN-Bevölkerungsfonds (UNFPA) unterstützte Programm „Hello Lagos“ bietet sexuelle Aufklärung und Angebote der Reproduktionsmedizin für junge Menschen an. Teenagern wird nahegelegt, auf Sexkontakte zu verzichten, bis sie alt genug sind, um mit den Konsequenzen umzugehen. Gleichzeitig wird sexuell aktiven Teenagern der Zugang zu Kondomen ermöglicht. Die Zusammenarbeit mit dem UNFPA erstreckt sich auch auf die Ausbildung und Überzeugung von Mitarbeitern des Gesundheitsdienstes, damit diese den Jugendlichen weniger wertend gegenüberreten.

Im Norden Nigerias, wo frühes Heiraten stärker verbreitet ist, informieren Nichtregierungsorganisationen Mädchen darüber, dass die Nutzung von Gesundheitsdiensten die Gefahr von Schwangerschaftskomplikationen verringert. Im Bundesstaat Niger versucht die Stiftung RAISE, traditionelle und religiöse Organisationen von der Notwendigkeit von Vor- und Nachsorgeuntersuchungen zu überzeugen. RAISE wurde von Amina Abubakar Bello gegründet, Gynäkologin und Ehefrau des Gouverneurs des Bundesstaates. Die Organisation ist stolz darauf, dass sie zu einem Rückgang der Kinder- und Müttersterblichkeit beigetragen hat. Im Bundesstaat Kano unterstützt

die Fistula Foundation seit Jahren Frauen beim Zugang zu Operationen. Gesundheitsfragen anzugehen ist wichtig, aber letztlich muss Nigeria akzeptieren, dass das Interesse an Sexualität ungeachtet aller religiösen und kulturellen Überzeugungen zur Jugend dazugehört. Teenager brauchen Unterstützung, damit sie erfolgreich durch diese Lebensphase navigieren können.



**DAMILOLA OYEDELE**  
ist Journalistin  
in Abuja.

[damiski22@yahoo.com](mailto:damiski22@yahoo.com)

## Die Schicksale zweier Teenagermütter

Maria O. war plötzlich übel, zugleich fühlte sie eine innere Leichtigkeit. Die 14-Jährige hatte keine Ahnung, warum. Sie hatte Tetracyclin eingenommen, nachdem sie mit ihrem Freund geschlafen hatte, denn sie dachte, das Antibiotikum habe eine verhütende Wirkung. Sie hatte kaum Ahnung von Reproduktionsmedizin und Sexualität.

„Alle erzählten uns, wenn ein Junge dich einfach nur berührt oder dich intensiv anschaut, kannst du schwanger werden“, sagt Maria. „Ich merkte dann, dass das nicht stimmte.“ Sie hörte von verschiedenen Verhütungsmethoden. „Eine Freundin sagte, ich könne nach dem Sex ein starkes Antibiotikum nehmen, also entschied ich mich für Tetracyclin.“ Maria traute sich nicht, die Apothekerin nach der Wir-

kung zu fragen. „Sie hätte das meiner Mutter erzählt, wir gehen in dieselbe Kirche.“

Maria brach die Schule ab. Ihre Eltern behielten sie zu Hause, bis sie ihr Baby bekam. Mit 15 Jahren war sie Mutter – eine Rolle, der sie nicht gewachsen war. Ihre Familie schämte sich und wurde plötzlich gemieden. Marias Mutter erzählt: „Mein Mann und ich genießen in der Kirche normalerweise viel Respekt, aber dann wurden wir in den Hintergrund gedrängt.“ Gemeindeglieder warfen ihnen vor, ihrer Tochter nicht Sitte und Anstand beigebracht zu haben. Eine Zeitlang verstieß der Vater sogar Mutter und Tochter. „Auf Drängen der Älteren hat er uns zurückkehren lassen“, sagt Marias Mutter.

Marias Freund bestritt zunächst, mit Maria geschlafen zu haben. Seine Eltern hatten

ihm gedroht, wenn er ein Mädchen schwängere, müsse er es heiraten. Doch die Wahrheit kam ans Licht, denn er hatte vor seinen Freunden geprahlt, Maria erobert zu haben. Hastig wurde eine Hochzeit arrangiert. Das war vor sechs Jahren. Maria hat inzwischen drei Kinder. Sie ging nicht wieder zur Schule, machte keine Ausbildung. Auch ihr Ehemann brach die Schule ab. Er lernte informell, Autos am Straßenrand zu reparieren. Das Geld für Lebensmittel, Schulgebühren und andere Bedürfnisse ist immer knapp.

Erschwerend kommt für Maria hinzu, dass ihr drei Jahre älterer Ehemann sie regelmäßig misshandelt. „Er sagt mir ständig, ich hätte sein Leben zerstört“, berichtet Maria. „Er sagt, wenn ich nicht schwanger geworden wäre, hätte er die Oberschule beenden können, und er sagt, ich hätte schlauer sein müssen.“ Maria erzählt, sie hätte ihren Mann niemals geheiratet, hätten die Konventionen sie nicht dazu gezwungen. Auch Aisha M.s Geschichte ist trau-

rig. Sie wurde mit 11 Jahren verheiratet, vermutlich aus religiösen Gründen. Schon bald wurde sie schwanger. Mit 16 Jahren hatte sie drei Kinder.

Ihr junger Körper litt unter den Strapazen von Schwangerschaft und Geburt. Durch Komplikationen während der Wehen bekam sie eine Fistel. Diese entsteht, wenn die Blutzufuhr für das Gewebe zwischen Scheide und Blase eingeschränkt ist und Gewebe abstirbt, sodass Löcher entstehen, durch die das Urin fließt.

Aisha ließ sich zwei Mal operieren, jedoch ohne Erfolg. Sie trägt nun stets einen Katheter mit sich herum, damit sie sich nicht einnässt. Ihr Ehemann ließ sich – anders als üblich – nicht scheiden, aber er vernachlässigt sie und hat eine zweite Frau geheiratet.

Maria und Aisha leben hunderte Kilometer voneinander entfernt. Ihre Schicksale sind nur zwei Beispiele für das Elend, mit denen Teenagermütter in Nigeria konfrontiert sind.

# Gefahr für Mutter und Kind

**Weibliche Genitalverstümmelung führt häufig zu schweren Komplikationen bei der Schwangerschaft und vor allem während und nach der Geburt. Sowohl die Mutter als auch das Baby sind Risiken ausgesetzt, die bis hin zum Tod reichen. Aufklärung über die Gefahren ist dringend geboten.**

## Von Idah Nabateregga

Weltweit sind etwa 200 Millionen Frauen von weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation – FGM) betroffen. Die Praxis ist allein in Afrika in 29 Ländern verbreitet. In mehr als zehn von ihnen ist mindestens die Hälfte aller Frauen an ihren Genitalien verstümmelt. Ein weiteres Verbreitungsgebiet liegt in Südostasien mit Schwerpunkt Indonesien. Durch Migration kommt FGM mittlerweile auch in Europa vor.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO unterscheidet vier verschiedene Typen von FGM. Der schwerwiegendste Eingriff ist Typ 3, die sogenannte Infibulation. Dabei werden die Klitoris sowie die inneren und äußeren Schamlippen entfernt und die

Wunde bis auf ein kleines Loch wieder zugenäht. Diese Öffnung dient dem Urinieren und der Menstruation.

Meistens werden Kinder im Alter von null bis 14 Jahren beschnitten. Bei dem Eingriff und danach können starke Schmerzen und hoher Blutverlust auftreten; mangelhafte Wundversorgung begünstigt Infektionen, die tödlich verlaufen können. Zu den Langzeitfolgen gehören Fistelbildung, chronische Schmerzen, Schwierigkeiten beim Urinieren und Menstruieren oder auch Inkontinenz, sexuelle Probleme und Komplikationen des Narbengewebes.

Die Infibulation hat besonders schwerwiegende Konsequenzen, da die Mädchen – meist zu Beginn der Ehe – für den Geschlechtsverkehr wieder „geöffnet“ werden müssen und diese Öffnung für jede Geburt noch einmal vergrößert werden muss. Nach der Geburt werden die Genitalien wieder vernäht. Jedes Mal muss die Wunde neu verheilen.

Durch die Narbenbildung kann sich der Geburtskanal nicht richtig erweitern, die Geburt dauert oft länger als normal und ist mit Komplikationen verbunden. Das

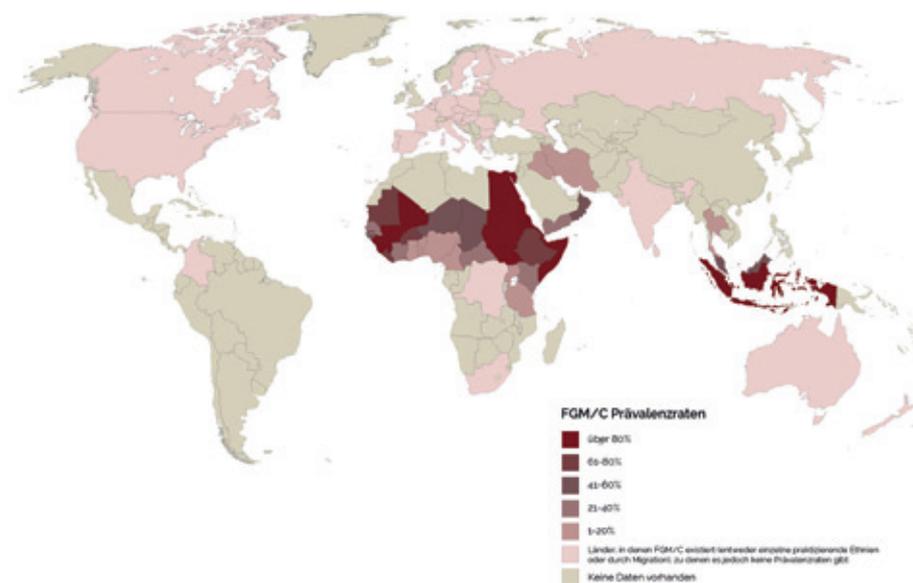
Narbengewebe kann einreißen und Gefäße, Nerven und Muskeln des Beckenbodens mit zerreißen. Einrisse bis in den Analkanal sind keine Seltenheit, mit Fisteln und Inkontinenz als mögliche Folgen. Insgesamt sind die Geburtsverletzungen meistens sehr viel schlimmer als bei Frauen, die nicht beschnitten sind – bis hin zum Verbluten.

Auch das Baby ist einem erhöhten Risiko ausgesetzt: Die verzögerte Geburt kann mit gefährlichem Sauerstoffmangel einhergehen, der das Kind schädigt oder sogar zum Tod führt. Die Wunden und Risse im Gewebe erhöhen zudem das Risiko der Übertragung von HIV/Aids von der Mutter auf das Kind deutlich. Somit erhöht FGM auch die Mütter- und Kindersterblichkeit.

Die Menschenrechtsorganisation Terre des Femmes kämpft in Europa im Rahmen des von der EU geförderten Projekts CHANGE Plus gegen FGM. Sie setzt dabei vor allem auf Aufklärung in den betroffenen Gemeinschaften. Ärzte, speziell Gynäkologen, Hebammen und Krankenpfleger spielen eine zentrale Rolle bei der Beratung, Aufklärung und Behandlung von Mädchen und Frauen, die von Genitalverstümmelung betroffen sind. Denn die Wahrscheinlichkeit, dass sie mit Mädchen und Frauen zu tun haben, die von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen oder gefährdet sind, ist hoch.

Dann ist es wichtig, konstruktiv, respektvoll, umsichtig, informiert und flexibel zu reagieren. In diesem Zusammenhang bietet Terre des Femmes Fortbildungen für diese Berufsgruppen zur Aufklärung, Prävention und zum Umgang mit Betroffenen und Gefährdeten an.

## Verbreitung weiblicher Genitalverstümmelung weltweit.



**IDAH NABATEREGGA**  
ist Fachreferentin für weibliche Genitalverstümmelung bei Terre des Femmes.  
[fgm@frauenrechte.de](mailto:fgm@frauenrechte.de)

## LINKS

Terre des Femmes:  
<http://www.frauenrechte.de>  
CHANGE Plus Projekt:  
<http://www.change-agent.eu>

# Anonymität schafft Probleme

**In Deutschland ist Leihmutterschaft verboten. Manche Paare, die sich dringend ein Kind wünschen, aber keins bekommen können, suchen sich deshalb im Ausland eine Leihmutter – zum Beispiel in der Ukraine, in Kenia oder Kalifornien. Aus Sicht von Anika König bedeutet Illegalität Rechtlosigkeit der Leihmütter. Sie beschäftigt sich als Wissenschaftlerin mit dem Thema.**

**Anika König im Interview mit Hans Dembowski**

**Was treibt Paare an, Leihmütter zu beauftragen?**

Ich kann das nur für Deutschland und die Schweiz beantworten, wo ich Interviews geführt habe. Die Paare können aus medizinischen Gründen – etwa einer früheren Krebserkrankung – kein Kind bekommen oder weil sie homosexuell sind. Sie machen sich lange und gründlich Gedanken. Die Medienberichterstattung, dass Frauen ihre Karriere nicht unterbrechen oder ihren eigenen Körper schonen wollen, ist Unsinn. Eine Leihmutter zu finden und zu beauftragen ist aufwendig und mühsam.

**Ist es nicht grundsätzlich Missbrauch oder Ausbeutung, eine fremde Frau ein Kind ausstragen zu lassen?**

Man kann das nicht so verallgemeinern. Wenn die Frau aus großer finanzieller Not Leihmutter wird, ist es natürlich sehr wahrscheinlich, dass es sich um ein missbräuchliches Verhältnis handelt. Aber wenn alle Beteiligten fair miteinander umgehen und im gegenseitigen Einverständnis handeln, sehe ich kein ethisches Problem.

**Was sind denn die Motive der Leihmütter?**

Sie sind recht unterschiedlich. In Kalifornien, wo Leihmutterschaft erlaubt ist, habe ich mit tief religiösen Frauen gesprochen, die sagten, sie wollten anderen helfen, eine Familie zu haben, denn das sei im Leben ihrem Glauben nach das Wichtigste. Es gibt auch Leihmütter, die aus dem nächsten Familien- oder Bekanntenkreis wissen, wie sehr Paare unter Unfruchtbarkeit leiden können – etwa wenn eine enge Freundin kein Kind bekom-

men kann. Sie sind bereit zu helfen. Es gibt aber auch Frauen, die gern schwanger sind, selbst aber keine zusätzlichen Kinder mehr wollen. Manche sehen in der Leihmutterschaft die Chance, Geld zu verdienen und sich gleichzeitig zu Hause um ihre eigenen Kinder kümmern zu können.

**Was kostet denn eine Leihmutterschaft in Kalifornien?**

Mindestens 100 000, eher 150 000 Dollar. Davon bekommt die Frau selbst rund ein Fünftel. Die Vermittlungsagentur, Versicherungen und Rechtsanwälte verdienen auch Geld, und das Gesundheitswesen in den USA ist sehr teuer.

**Eine Leihmutter können sich also nur wohlhabende Menschen leisten.**

Ja, aber auch das muss nicht so sein. Auch in Israel ist Leihmutterschaft legal, und dort übernimmt unter Umständen der Staat die Kosten, wofür aber ein umständliches Antragsverfahren nötig ist. In der Ukraine zum Beispiel kostet eine Leihmutter aber viel weniger als in Kalifornien. Und kürzlich wurde einer meiner Gesprächspartnerinnen die Vermittlung einer indischstämmigen Leihmutter in Kenia angeboten. In Indien wurde das Recht geändert, so dass deutsche Paare dort keine Leihmutter mehr finden können. Solch ein Verbot beendet die Sache aber nicht. Angebot und Nachfrage finden dann anderswo zueinander.

**Hilft Legalität, die Rechte der Leihmütter zu schützen?**

Illegalität bedeutet Rechtlosigkeit. Deshalb waren indische Leihmütter mit der Reform auch nicht einverstanden. Ihre Sicht ist auch relevant. Manche können mit einer Schwangerschaft mehr Geld verdienen als in zehn Jahren in einer Textilfabrik. Manche finden das Leben in einem Heim für schwangere Leihmütter angenehmer als zu Hause, weil sie zum ersten Mal im Leben nicht schwer arbeiten müssen, regelmäßig gutes Essen bekommen und viel freie Zeit haben. Das ist die Realität, was nicht heißt, dass ich das immense soziale Gefälle gut fände.

**Was ist mit den Kindern? Leiden sie nicht unter Identitätsproblemen?**

Das muss nicht sein. Die Forschung zeigt, dass Offenheit hilft. Anonymität schafft Probleme, aber je klarer die Verhältnisse für alle Beteiligten – und besonders die Kinder – sind, desto normaler und selbstverständlicher sind sie auch. Das haben britische Forschungen in Langzeitstudien ergeben. Dort ist nichtkommerzielle Leihmutterschaft erlaubt. In Kontakt zu bleiben ist übrigens auch den Leihmüttern wichtig. Sie finden es verletzend, wenn sich die sozialen Eltern während der Schwangerschaft um sie kümmern und später gar nichts mehr von sich hören lassen. Auch in diesem Zusammenhang schadet Illegalität offensichtlich.



**ANIKA KÖNIG**  
ist Ethnologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung

der Universität zu Lübeck.

[koenig@imgwf.uni-luebeck.de](mailto:koenig@imgwf.uni-luebeck.de)

**LINK**

König, A., 2017: Embryos on the move: Transnational networks of surrogacy.

<http://www.medizinethnologie.net/embryos-on-the-move/>

**Ein britisches Ehepaar mit seinen beiden von Leihmüttern zur Welt gebrachten Töchtern.**



# Öffentliches Bekenntnis

El Salvador hat eins der strengsten Abtreibungsgesetze der Welt. Eine Initiative will erreichen, dass Frauen zumindest unter bestimmten Umständen abtreiben können, ohne im Gefängnis zu landen. Prominente Befürworterin der Initiative ist die Journalistin und Filmemacherin Marcela Zamora. In der Online-Zeitung El Faro hat sie über ihre eigene Abtreibung geschrieben und damit die Debatte befeuert.

Von Katja Dombrowski

„Yo aborté“ – „Ich habe abgetrieben“ hat Zamora ihren Artikel überschrieben. Im streng katholischen El Salvador, in dem die Tötung ungeborenen Lebens unter allen Umständen als schwere Sünde gilt und mit Gefängnis bestraft wird, ist eine solche Offenbarung ein Skandal. Eine juristische Gefahr stellt sie für Zamora nicht dar: Die Geschichte ihrer Abtreibung ist mehr als zehn Jahre her und spielte sich im Ausland ab – wo, verrät sie nicht. „Ich habe gründlich recherchiert. Ich kann sie erzählen“, schreibt Zamora.

Die bekannte, preisgekrönte Dokumentarfilmerin, die sich in ihren Arbeiten mit sozialen und Menschenrechtsthemen auseinandersetzt, geht mit dieser sehr

persönlichen Geschichte an die Öffentlichkeit, um für eine Reform des Artikels 133 im salvadorianischen Strafgesetzbuch zu werben. Die Initiatorinnen wollen erreichen, dass Abtreibungen in drei Fällen straffrei werden: wenn das Leben der Schwangeren in Gefahr ist, wenn die Schwangerschaft aus einer Vergewaltigung entstanden ist und wenn der Fötus so stark geschädigt ist, dass er außerhalb des Mutterleibes nicht lebensfähig wäre (s. Kasten S. 34).

Zamora trieb im Alter von 24 Jahren ab, während sie im Ausland lebte. „Ich studierte und erfreute mich bester Gesundheit“, schreibt sie in El Faro. „Ich war sexuell aktiv. Ich hatte einen festen Freund. Ich nahm die Pille, um nicht schwanger zu werden, denn zu diesem Zeitpunkt wollte ich keine Kinder haben. Ich wollte zu Ende studieren, reisen, eine Weile arbeiten und dann Mutter werden. Ich wollte das Recht haben, selbst über mein Leben, meinen Körper und meine Nachkommen zu bestimmen.“

Sie wurde trotzdem schwanger. Da sie nicht damit gerechnet hatte und ihre Menstruation auch nicht komplett ausgesetzt hatte, ging sie erst nach drei Monaten zum Arzt. Dieser stellte bei der Ultraschall-Untersuchung fest, dass der Fötus ein Blut-

gerinnsel am Kopf hatte. Er hielt es für wahrscheinlich, dass der Fötus sich ablösen und innere Blutungen auslösen würde, an denen die Mutter sterben könnte.

Laut dem Arzt hatte Zamora zwei Möglichkeiten: „Eine bestand darin, noch am selben Nachmittag einen Eingriff vorzunehmen und den Fötus zu entfernen; die andere war, einen Monat lang zu liegen und abzuwarten, ob das Blutgerinnsel verschwindet. Das bedeutete, Mutter zu werden, auch wenn ich es mir nicht ausgesucht hatte.“ Sie entschied sich trotzdem für den Versuch.

Nach einer Woche Bettruhe hatte der Fötus weitere Blutgerinnsel gebildet. Der Arzt empfahl Zamora, noch am selben Tag einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen. Die Entscheidung fiel ihr nicht leicht: „Ich stellte ihm viele Fragen. Ich hatte immer viele Fragen. Diejenigen, an die ich mich erinnere, drehten sich um das Risiko des chirurgischen Eingriffs, um die Frage, ob der Fötus leiden würde, um die Möglichkeit, später Kinder zu bekommen. Er nahm sich Zeit und erklärte mir, dass jeder chirurgische Eingriff, und sei er noch so klein, Risiken berge, dass ihn aber Spezialisten mit viel Erfahrung vornehmen würden; er erklärte mir, dass der Fötus vor der 20. Woche oder fünf Monaten noch keine Rezeptoren entwickelt habe, um Schmerz oder Leid zu empfinden, und dass auch die Verbindungen zum zentralen Nervensystem noch nicht voll ausge-

Demonstration für die Freilassung von 17 Frauen, die Fehlgeburten erlitten hatten, aber wegen angeblicher Abtreibungen zu langjährigen Haftstrafen verurteilt worden waren, und die Legalisierung von Abtreibung in El Salvador 2014.



bildet seien; zudem machte er mir klar, dass der Eingriff mich nicht unfruchtbar machen würde, dass ich später Kinder haben könnte, wenn ich wollte.“

Die Abtreibung wurde in einem öffentlichen Krankenhaus vorgenommen, und Zamora musste sie nicht aus eigener Tasche bezahlen. Sie war den Ärzten und Schwestern dankbar: „Sie hatten mir das Leben gerettet.“ Nach einem Monat hatte sie sich vollständig von dem Eingriff erholt.

Zamora betont, dass sie sich weder schuldig fühlte noch weinte. Sie habe sich auch nicht als schlechte Mutter gefühlt, denn sie sei noch gar nicht Mutter gewesen. Sie habe sich aber auch nicht dafür entschieden, nicht Mutter zu werden. „Ich habe mich dafür entschieden, weiterzuleben und nicht die Chance zu verlieren, in der Zukunft Mutter zu werden.“ Heute hat Zamora eine vierjährige Tochter.

Sie schätzt sich glücklich, dass sie damals die Möglichkeit hatte, die für sie gefähr-

liche Schwangerschaft abubrechen – anders als die meisten Frauen in El Salvador. Die Reform des Artikels 133 sei genau für solche Fälle gedacht. Zamora kritisiert, das derzeitige Gesetz in El Salvador diskriminiere arme Frauen. Denn diese hätten nicht die Mittel, um in ein Land zu fliegen, in dem Abtreibung legal ist. „Die Mittelklasse und die Oberklasse haben sehr wohl Optionen.“ Zamora selbst gehört zu den Privilegierten. Ihr Vater Rubén Zamora ist ein bekannter Politiker und vertritt El Salvador derzeit bei den UN. Ihr Appell an ihre Landsleute ist unmissverständlich: „Die Diskussion über diese Reform kann sich nicht auf die Gesetze Gottes berufen, denn nicht alle Bürger und Bürgerinnen glauben an Gott, und die Gesetze müssen für alle Bürgerinnen gemacht werden, ungeachtet von Rasse, sozialen Verhältnissen oder Glauben. [...] Ich habe abgetrieben. Und mein Fall ist weder ein Einzelfall, noch unterscheidet er sich von denen der Tausenden Frauen, die sich in einer der drei Notsituationen befinden

und die in El Salvador unter dem geltenden Gesetz keinen Ausweg haben.“

Der Artikel löste heftige Reaktionen aus. Zamora erhielt nach eigenen Angaben weit über tausend Hassmails. „Hunderte wünschten, ich wäre besser abgetrieben worden, und alle argumentierten mit Gott“, sagte sie der deutschen Tageszeitung taz. Aber es habe auch sehr viele nachdenkliche Emails gegeben, sogar von Pastoren.



**KATJA DOMBROWSKI**  
ist Redakteurin von E+Z  
Entwicklung und  
Zusammenarbeit / D+C  
Development and Cooperation.

[euz.editor@fs-medien.de](mailto:euz.editor@fs-medien.de)

**LINK**

Artikel von Marcela Zamora in El Faro (auf Spanisch):

<https://elfaro.net/es/201701/columnas/19900/Yo-aborté.htm>

## Internationaler Druck für Reform

In El Salvador herrscht ein absolutes Abtreibungsverbot. Dabei spielt es keine Rolle, wie die Schwangerschaft zustande kam – etwa durch Vergewaltigung – oder ob sie das Leben der Mutter gefährdet. Selbst Fehlgeburten werden als Schwangerschaftsabbrüche gewertet, und ein „herbeigeführter“ Abort gilt als Mord. Nun debattiert das Parlament eine Reform des umstrittenen Gesetzes.

Wenn eine Frau in El Salvador abtreibt oder eine Fehlgeburt hat, muss sie mit einer Gefängnisstrafe von bis zu acht Jahren rechnen. Das Gleiche gilt für jeden, der eine Abtreibung durchführt oder unterstützt. Ein absichtlicher

Schwangerschaftsabbruch kann sogar mit bis zu 40 Jahren Haft bestraft werden.

Das scharfe Gesetz verhindert Abtreibungen in dem mittelamerikanischen Land jedoch nicht vollständig. Für die betroffenen Frauen hat das nicht nur juristische, sondern auch gesundheitliche Konsequenzen. Die Menschenrechtsorganisation Amnesty International (AI) weist darauf hin: „Gesundheitliche Risiken durch unsichere und heimliche Abtreibungen führen zu einer hohen Müttersterblichkeit.“

Nun besteht erstmals seit 20 Jahren die Chance, dass der Abtreibungsparagraf 133 im salvadorianischen Strafre-

setzbuch reformiert wird. Die Präsidentin des Parlamentes, Lorena Pena, und Abgeordnete der Regierungspartei FMLN legten dem Parlament am 11. Oktober 2016 einen Vorschlag zur Reform von Artikel 133 vor, wonach Abtreibungen im Falle von Gewalt, Lebensgefahr für die Mutter und Nichtlebensfähigkeit des Fötus straffrei werden sollen.

Eine Debatte des Parlamentes steht kurz bevor. Die Initiatoren wollen eine Indikatorenlösung erreichen, wie sie in El Salvador bereits bis zur Verschärfung des Gesetzes im Jahr 1998 gegolten hatte. Prominente Befürworterin der Reform ist die Filmemacherin Marcela Zamora (siehe Haupttext).

Der UN-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau (CEDAW)

fordert El Salvador in einer Empfehlung vom 3. März zu einer Lockerung des Gesetzes auf und schlägt bis dahin ein Moratorium vor. Auch AI unterstützt die Reforminitiative und ruft in einer „Urgent Action“ weltweit dazu auf, Appelle an die Abgeordneten zu schicken.

**LINKS**

Empfehlung des UN-Ausschusses für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau (CEDAW) an El Salvador: [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/SLV/CO/8-9&Lang=En](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/SLV/CO/8-9&Lang=En)  
Urgent Action von Amnesty International: <http://www.ai-el-salvador.de/abtreibungsverbot.html>

# Geburtshilfe ist Teil der Kultur

Trotz großer Fortschritte bei der Reduzierung der Mütter- und Kindersterblichkeit sterben jährlich immer noch mehr als 300 000 Frauen an den Folgen von Schwangerschaft und Geburt sowie sechs Millionen Kinder unter fünf Jahren. Die Ziele vier und fünf sind die am wenigsten erreichten Millenniumentwicklungsziele. Geburtshelferinnen spielen eine zentrale Rolle bei der Prävention, der Begleitung von Geburten und der Betreuung von Müttern und ihren Neugeborenen. Ihre Möglichkeiten variieren jedoch stark.

Von Barbara Kühlen

Millionen Frauen in Entwicklungsländern haben keinen Zugang zu Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft oder wissen gar nicht um deren Bedeutung. Geburten werden nicht von medizinisch qualifiziertem Personal betreut, oder die Frauen bringen ihre Kinder sogar ohne jegliche Unterstützung zur Welt. Im Wochenbett gibt es häufig keine Begleitung für Mütter und Neugeborene.

Rund 830 Frauen sterben täglich an den Folgen von Schwangerschaft und Geburt sowie 18 000 Kinder unter fünf Jahren. Gründe sind allen voran Armut sowie fehlende Informationen, die Nichterreichbarkeit von Gesundheitseinrichtungen, mangelhafte Gesundheitsdienstleistungen und kulturelle Faktoren einschließlich der Diskriminierung bestimmter Bevölkerungsgruppen.

Der Mangel an medizinischem Fachpersonal ist einer der Hauptgründe für die hohe Mütter- und Kindersterblichkeit. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass es 2013 weltweit an neun Millionen Hebammen und Krankenschwestern – die ebenfalls häufig Geburten begleiten – fehlte. Nur 78 Prozent der Geburten werden von medizinischem Fachpersonal betreut, in armen Ländern deutlich weniger.

Die Müttersterblichkeit ist sehr ungleich verteilt, nicht nur zwischen Kontinenten und Ländern, sondern auch inner-

halb einzelner Länder – je nach sozialer Schicht, Bildungsgrad, ethnischer Herkunft und Wohnort. Frauen in ländlichen Gebieten sind deutlich benachteiligt: Von 40 Millionen Geburten, die 2012 nicht von medizinischem Fachpersonal betreut wurden, fanden 32 Millionen auf dem Land statt. Auch die Prävention ist unzureichend; nur etwa die Hälfte aller Frauen in Entwicklungsländern bekommt die von der WHO als Mindeststandard empfohlenen vier Vorsorgeuntersuchungen.

## TRADITIONELLE GEBURTshelfERINNEN

In Guatemala ist Hebamme kein eigenständiger Beruf, sondern die Geburtshilfe ist eine ärztliche Fachrichtung. In Krankenhäusern werden Geburten meist von solchen Fachärzten oder Allgemeinärzten betreut, im ländlichen Raum und an kleineren Gesundheitszentren hingegen häufiger von Krankenschwestern. Deren Anzahl reicht jedoch bei weitem nicht aus. So ist Guatemala in Amerika nach Haiti und Guayana mit 12,5 pro 10 000 Einwohner das Land mit der geringsten Dichte an medizinischem Personal.

Mütter- und Kindersterblichkeit liegen weit über dem amerikanischen Durchschnitt. 2013 betrug die Müttersterblichkeit 113 pro 100 000 Lebendgeborenen und konnte damit gegenüber 1990 noch nicht einmal halbiert werden – vorgesehen war eine Senkung um 75 Prozent. In der indigenen Bevölkerung ist sie mehr als doppelt so hoch.

„Das Ausmaß der Müttersterblichkeit spiegelt die Bedingungen der Frauen in der Gesellschaft, ihren eingeschränkten Zugang zu Gesundheits- und Ernährungsleistungen und ihre prekären wirtschaftlichen Bedingungen“, sagt Aura Pisquiy, Ärztin und Leiterin der guatemaltekischen Non-Governmental Organisation (NGO) PIES de Occidente, die sich im westlichen Hochland seit 1996 für die Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und die Rechte indigener Frauen einsetzt.



## ENTWICKLUNGSZIEL SENKUNG DER MÜTTERSTERBLICHKEIT

- 2015 starben weltweit rund 303 000 Frauen an den Folgen von Schwangerschaft und Geburt, davon 99 Prozent in Entwicklungsländern.
- Das Millenniumentwicklungsziel (Millennium Development Goal – MDG) 5 „Verbesserung der Müttergesundheit“ ist das am wenigsten erreichte MDG. Die Müttersterblichkeit konnte zwischen 1990 und 2015 weltweit nur um 44 Prozent gesenkt werden – angestrebt waren 75 Prozent.
- Auch das MDG 4 wurde verfehlt: Die Sterblichkeit von unter Fünfjährigen konnte zwar halbiert werden, die von 1990 bis 2015 vorgesehene Reduktion um zwei Drittel wurde aber nicht erreicht. Beim jetzigen Fortschrittstempo wird das Ziel erst 2028 erreicht sein.
- 2015 starben 2,7 Millionen Neugeborene in den ersten 28 Tagen ihres Lebens, rund sechs Millionen Kinder weltweit erreichten nicht ihren fünften Geburtstag; 2,6 Millionen Babys wurden tot geboren.
- Das 2015 verabschiedete nachhaltige Entwicklungsziel (Sustainable Development Goal – SDG) 3.1 sieht eine Senkung der weltweiten Müttersterblichkeit auf weniger als 70 pro 100 000 Lebendgeborenen bis 2030 vor.



Eine traditionelle Hebamme in Guatemala untersucht eine Schwangere.

Die überwiegend indigene Bevölkerung dieser Region kann Gesundheitseinrichtungen oft nicht erreichen. Zudem spricht das Personal häufig nicht ihre Sprache, und die Patientinnen fühlen sich diskriminiert. So übernehmen traditionelle Geburtshelferinnen – sogenannte Comadronas – die Betreuung von Schwangeren und Geburten. 22 500 Comadronas sind offiziell registriert, ihre Zahl dürfte aber weitaus höher sein. Laut einer nationalen Erhebung zur Mutter-Kind-Gesundheit begleiten sie landesweit 31 Prozent, in Regionen mit einem hohen Anteil indigener Bevölkerung sogar 60 Prozent der Geburten.

Comadronas sind Frauen, die für diese Rolle durch eine Art „Eingebung“ berufen wurden und ihre Kenntnisse vor allem praktisch und durch Anleitung ihrer Mütter erworben haben. Zu ihren Aufgaben gehören Schwangerschaftsvorsorge, Geburtshilfe, Wochenbett-Betreuung und die Versorgung von Neugeborenen und Babys. Bei Komplikationen sollen sie die Frauen an öffentliche Gesundheitseinrichtungen überweisen.

Comadronas sind in ihren Gemeinden respektierte Autoritäten und für die Frauen wichtige Vertrauenspersonen in der Schwangerschaft. Sie werden für ihre Arbeit meist nicht formal bezahlt, sondern erhalten das, was die Familien ihnen geben können: ein Säckchen Reis, ein paar Eier, mal ein Huhn oder auch Geld.

Pisquiy erläutert: „Die indigene Comadrona in Guatemala ist die Besitzerin gene-

rationaler Maya-Traditionen der Versorgung von Mutter und Neugeborenem. Sie hat die Gabe und Bestimmung, sich um die Gesundheit von Müttern zu kümmern. Diese Gabe wird schon bei Geburt mitgegeben und im Laufe des Lebens offenbart oder bestätigt. Sie genießt den Respekt und das Vertrauen der Frauen und Familien, weil sie Teil ihrer Kultur ist und die gleiche Sprache spricht.“

Bei PIES lernen Comadronas unter anderem, Gefahrensignale in der Schwangerschaft eindeutig zu erkennen und ihre Patientinnen an Gesundheitseinrichtungen zu überweisen. Die Verbesserung der Zusammenarbeit der Comadronas mit den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen und deren Personal ist ein Schwerpunkt der Arbeit der NGO. „Das öffentliche Gesundheitswesen soll das traditionelle Maya-System wertschätzen und als Teil der kulturellen und sozialen Realität Guatemalas anerkennen. Beide Systeme sollen sich ergänzen und nach klar abgestimmten Regeln zusammenarbeiten“, erklärt Pisquiy.

Doch der Mangel an gegenseitiger Wertschätzung sowie fehlendes Vertrauen in die Fähigkeiten des anderen behindern häufig noch die Verknüpfung der gemeindebasierten Versorgung mit dem staatlichen Gesundheitssystem. Die Comadronas scheuen sich, ihre Patientinnen an staatliche Gesundheitszentren zu verweisen oder sie dorthin zu begleiten, weil sie dort häufig schlecht behandelt und diskriminiert wurden. Von Seiten des medizinischen Personals gibt es oft große

Vorurteile gegenüber den Fähigkeiten der Comadronas. Diese wurden in der Vergangenheit auch für die hohe Müttersterblichkeit im Land verantwortlich gemacht.

PIES bindet das Gesundheitspersonal in seine Projekte mit ein, so dass durch den persönlichen Kontakt Vorurteile abgebaut und gegenseitiges Verständnis verstärkt wird. Die Comadronas lernen dabei auch, die Grenzen ihrer Möglichkeiten und Fähigkeiten bezüglich der Geburtsbegleitung zu erkennen.

Pisquiy kritisiert: „Trotz der unbezweifelbaren Unterstützung und der großen Verantwortung, die die Comadronas für die Müttergesundheit übernehmen, sind sie vom Gesundheitsministerium nicht ausreichend wertgeschätzt, gefördert und unterstützt worden.“ Allmählich finde jedoch ein Umdenken statt. Seit einigen Jahren seien leichte Veränderungen in der Politik zu beobachten (s. Kasten S. 37).



**BARBARA KÜHLEN**  
ist freie Beraterin für  
globale Gesundheit und  
Entwicklungszusammenarbeit.  
Bis 2013 war sie Leiterin der

Projektabteilung des Hilfswerks action medeor und hat dessen Kooperationsprojekte mit PIES de Occidente betreut.

[barbara.kuehlen@web.de](mailto:barbara.kuehlen@web.de)

#### LINK

PIES de Occidente (auf Spanisch):  
<http://www.asociacionpiesdeoccidente.org>

## Rechtliche Neuregelungen

2010 begann in Guatemala ein partizipativer Prozess zur Formulierung der „Nationalen Comadrona-Leitlinie“, die im August 2015 verabschiedet wurde. Sie enthält wichtige Elemente wie die Förderung und Verbreitung des Wissens der traditionellen Geburtshelferinnen, die Stärkung ihrer Arbeit als „Vermittlerinnen der Veränderung“, die Verbesserung der Beziehungen zwischen Comadronas und dem staatlichen Gesundheitssystem und die stärkere institutionelle Berücksichtigung kultureller Aspekte bei der Mutter-Kind-Gesundheit. Das war eine große Errungenschaft, in der Praxis wird diese Politik jedoch bislang weitgehend ignoriert und ist keine Priorität des Gesundheitsministeriums.

Als weiteren Schritt hat der Kongress auf Initiative eines indigenen Abgeordneten im Februar 2017 das „Gesetz zur Würdigung der Comadronas“ verabschiedet. Es verpflichtet das Gesundheitsministerium unter anderem dazu, die wichtige Rolle der traditionellen Geburtshilfe anzuerkennen, und sieht auch eine finanzielle Unterstützung der Comadronas vor. Sie sollen 250 Quetzales (etwa 30 Euro) pro Monat auf Lebenszeit erhalten. Das Geld ist nicht als Lohn gedacht, sondern als wirtschaftlicher Anreiz und Würdigung ihrer Gabe und Mission.

Präsident Jimmy Morales legte dagegen – vermutlich auf Bitten des Gesundheitsministeriums und auf Grundlage eines Regierungsabkommens – jedoch kurz darauf ein Veto ein mit dem Hinweis, dass das

Gesetz die Multikulturalität der Maya nicht berücksichtige, da sein Name in einer der 22 Maya-Sprachen Guatemalas verfasst und demnach nicht inklusiv sei. Überdies verstoße es gegen die Konvention 169 der Internationalen Arbeitsorganisation ILO zu Rechten indigener Völker, da die finanzielle Unterstützung an die Zertifizierung und Registrierung der Comadronas gebunden sei und sie somit dazu gezwungen würden. Es stehe zudem nicht in Einklang mit der Politik und den Prioritäten des Gesund-

heitsministeriums, welches bei der Gestaltung des Gesetzes auch gar nicht konsultiert worden sei. Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die Finanzierung: Sie sei unklar und im Haushalt nicht genug Geld dafür vorhanden.

Die Regierung moniert unter anderem, dass nicht transparent sei, nach welchen Kriterien die Prämien vergeben werden sollen, und dass sie grundsätzlich im Widerspruch zur Kultur der Comadronas ständen, sich aufgrund ihrer Berufung in den Gemeinden zu engagieren. Die Comadronas ihrerseits fordern aber schon lange eine kontinuierliche finanzielle Unterstützung durch

die Regierung. Das Gesetz befindet sich jetzt im Konsultationsprozess beim Verfassungsgericht und könnte bei der IACHR (Inter-American Commission on Human Rights) landen.

Tatsächlich scheinen finanzielle Erwägungen eine große Rolle zu spielen. Denn obwohl die vorgesehenen monatlichen Zahlungen sehr gering sind – einige Comadronas bezeichnen sie gar als erniedrigend –, stellen sie angesichts der hohen Zahl potenzieller Empfängerinnen eine erhebliche Belastung für das magere Budget des Gesundheitsministeriums dar.



Fortbildungskurs für traditionelle Geburtshelferinnen in Guatemala.

# Anstrengungen verstärken

Zwischen 1990 und 2015 ist die Müttersterblichkeit weltweit stark gesunken. Trotzdem sterben jedes Jahr noch immer hunderttausende Frauen aufgrund von Komplikationen in der Schwangerschaft oder bei der Geburt. Das dritte Sustainable Development Goal (SDG) besteht darin, die globale Müttersterblichkeitsrate (Maternal Mortality Rate – MMR) bis 2030 auf unter 70 pro 100 000 Lebendgeburten zu reduzieren. Um es zu erreichen, müssen die Anstrengungen verstärkt werden.

Von Katja Dombrowski

1990 betrug die weltweite MMR 385 pro 100 000 Lebendgeburten; 2015 lag sie bei 216. Das war eine Verbesserung um 44 Prozent innerhalb von 25 Jahren, verfehlte aber das Ziel der Verringerung um 75 Prozent, das die UN als fünftes Millennium Development Goal (MDG) festgelegt hatten. Dank der im Jahr 2000 verabschiedeten MDG-Agenda entstanden viele Initiativen zur Verbesserung der Müttergesundheit – aber nicht genügend.

Nur neun der 95 Länder, deren MMR 1990 bei über 100 lag, erreichten das 75-Prozent-Ziel: Bhutan, Kambodscha, die Kapverden, der Iran, Laos, die Malediven, die Mongolei, Ruanda und Osttimor. Die meisten

Länder zeigten positive Entwicklungen, aber in 26 Ländern waren laut dem von mehreren UN-Organisationen veröffentlichten Bericht „Trends in maternal mortality: 1990 to 2015“ keine Fortschritte erkennbar.

99 Prozent der Müttersterblichkeit war 2015 in Entwicklungsländern zu verzeichnen. Allein der Anteil Afrikas südlich der Sahara betrug 66 Prozent. Den größten Fortschritt machte Ostasien. Die bevölkerungsreichen Länder Nigeria und Indien waren für ein geschätztes Drittel aller Fälle verantwortlich, während relativ gesehen Sierra Leone der gefährlichste Ort war, um Mutter zu werden: mit einer MMR von 1360.

Ein großes Hindernis für die Verringerung der Müttersterblichkeit ist HIV/Aids. Die Infektion belastet die Gesundheitssysteme und -infrastruktur stark. Schätzungen zufolge hängen 1,6 Prozent aller Todesfälle von Müttern direkt mit Aids zusammen.

Ungenügende und unzuverlässige Daten stellen ein großes Problem dar. Der Bericht basiert zu großen Teilen auf Schätzungen. Dabei wird die Unsicherheit der Schätzungen mit berücksichtigt. Beispielsweise verringerte sich die Müttersterblichkeit in Nigeria zwischen 1990 und 2015 um schätzungsweise 40 Prozent. Allerdings lag

das Unsicherheitsintervall für diese Zahl bei minus fünf bis 56,3 Prozent, so dass es auch sein kann, dass überhaupt keine Verringerung vorlag. Die Autoren schätzten die Wahrscheinlichkeit dafür auf rund zehn Prozent und stuften Nigeria in die Gruppe ein, die keinen Fortschritt machte.

Mehrere Strategien haben sich als erfolgreich für die Reduzierung der Müttersterblichkeit erwiesen. Sie reichen von Verbesserungen der Gesundheitssysteme bis zum Abbau gesellschaftlicher und struktureller Hürden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Strategien zur Beendigung vermeidbarer Müttersterblichkeit („Strategies towards ending preventable maternal mortality“) veröffentlicht, die auf der Erfahrung der Länder beruhen, die ihre MMR erfolgreich reduziert haben. Diese zielen auf fünf Bereiche ab:

- Den Abbau von Ungleichheiten beim Zugang zu – und der Qualität von – sexueller, reproduktiver, Mütter- und Neugeborengesundheit.
- Flächendeckende Gesundheitsversorgung für eine umfassende sexuelle, reproduktive, Mütter- und Neugeborengesundheit.
- Die Berücksichtigung aller Ursachen von Müttersterblichkeit sowie von Krankheiten und Behinderungen im Zusammenhang mit Schwanger- und Mutterschaft.
- Die Stärkung von Gesundheitssystemen, um auf die Bedürfnisse von Frauen und Mädchen einzugehen.
- Die Einführung von Rechenschaftspflichten, um die Qualität und Gleichheit der Versorgung sicherzustellen.

Um das SDG-Ziel einer MMR von unter 70 pro 100 000 Lebendgeburten bis 2030 zu erreichen, muss die weltweite MMR jedes Jahr um 7,5 Prozent reduziert werden. Das ist mehr als das Dreifache der jährlichen Rate zwischen 1990 und 2015. Laut den Autoren ist das Ziel – mit erhöhten Anstrengungen – aber durchaus erreichbar.

## LINKS

WHO et al., 2015:

Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf?ua=1)

WHO, 2015: Strategies towards ending preventable maternal mortality.  
[http://who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/epmm/en/](http://who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/epmm/en/)

Schwangerschaftsvorsorge kann Leben retten: Ultraschalluntersuchung in einem Krankenhaus in Vietnam.



# In die allerärmsten Kinder investieren

Unicef plädiert dafür, in das Überleben und die Gesundheit der ärmsten Kinder mit den wenigsten Chancen zu investieren. Dies sei sogar kosteneffektiver, als nicht-arme Kinder zu unterstützen. Das UN-Kinderhilfswerk belegt diese Aussage in einer Studie mit zahlreichen Länderbeispielen.

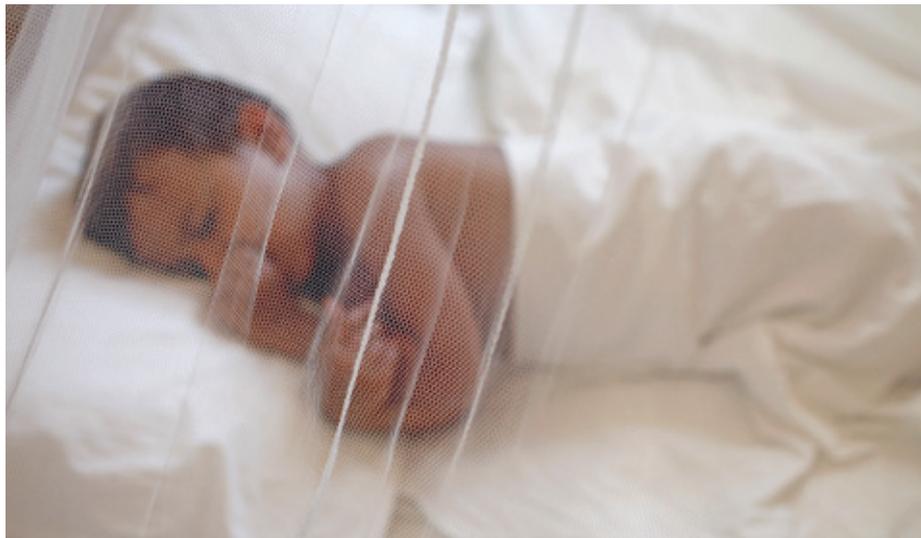
Von Sabine Balk

2010 stellte Unicef zum ersten Mal die Behauptung auf, dass Investitionen in die ärmsten Kinder kosteneffektiver seien als Investitionen in andere Bevölkerungsgruppen. Die Kosten, um die Ärmsten zu erreichen, seien zwar höher als die Kosten, um Nicht-Arme zu erreichen. Die Zusatzkosten

Kinder ihren fünften Geburtstag nicht erleben wie Kinder in besseren Umständen. Besonders tragisch findet die Hilfsorganisation, dass die große Mehrheit der Kinder unnötigerweise sterben muss. Die meisten Todesfälle könnten durch praktische und kostengünstige Maßnahmen verhindert werden. Beispiele sind:

- Moskitonetze zur Verhinderung von Malaria,
- orale Rehydratationssalze zur Behandlung von Durchfallerkrankungen,
- frühe Impfungen gegen vermeidbare Krankheiten,
- lokale Gesundheitsdienste von kundigem Personal, das bei Geburtskomplikationen eingreifen kann,

Einfache Maßnahmen wie die Verwendung von Moskitonetzen können Kinderleben retten.



würden aber durch bessere Ergebnisse ausgleichbar. Aktuell legt die Hilfsorganisation neue Zahlen vor, die ihre Behauptung stützen. Die neue Studie, geführt über den Zeitraum von 2003 bis 2016, belegt, dass mit derselben Geldsumme fast doppelt so viele Leben der Ärmsten gerettet werden können wie Leben der Nicht-Armen. Dabei geht es vor allem um Investitionen in wirksame Gesundheits- und Ernährungsprogramme.

Laut Unicef ist es eine große Ungerechtigkeit, dass fast doppelt so viele arme

- Stillen der Babys in ihren ersten sechs Lebensmonaten und
- dass Eltern kranke Kleinkinder zum Arzt bringen.

Auch wenn die meisten Erfolge bei armen Bevölkerungsgruppen zu erreichen seien, erreichten diese die Maßnahmen in vielen Ländern nicht, bedauert Unicef. Wenn die Bemühungen in jetziger Form weitergingen, ohne die Ärmsten in besonderer Weise zu berücksichtigen, würden bis 2030 weiter fast 70 Millionen Neugeborene

und Kleinkinder an vermeidbaren Gründen sterben, warnt Unicef. Deshalb bestehe hier besonderer Handlungsbedarf.

Der Zugang zu Gesundheits- und Ernährungsprogrammen innerhalb armer Bevölkerungsgruppen habe sich in den vergangenen Jahren schnell verbessert, was zu essenzieller Reduzierung der Ungleichheit geführt habe. Dabei sei die Sterblichkeit der unter fünfjährigen armen Kinder im Untersuchungszeitraum dreimal schneller reduziert worden als bei nicht-armen Kindern.

Weil die Geburtenrate bei den Armen höher als bei Nicht-Armen sei, wirke sich die Reduzierung der Sterberate von Kleinkindern von Armen besonders hoch aus: 4,2 mehr gerettete Leben pro einer Million Menschen als bei Nicht-Armen. Von den 1,1 Millionen geretteten Leben, die in 51 Ländern in einem Untersuchungsjahr gezählt wurden, waren fast 85 Prozent arme Kinder.

Ein intensiver Fokus auf Maßnahmen und Investitionen zur Verringerung der Ungleichheit könne Ländern helfen, die Ziele der Sustainable Development Goals zur Verringerung der Neugeborenen- und Kindersterblichkeit zu erreichen (SDG 3.2), meint Unicef. Maßnahmen zur Verbesserung der Kinderüberlebensraten, die auf die Überwindung der Ungleichheit abzielen, könnten auch dazu beitragen, den über Generationen vererbten Teufelskreis der Armut zu überwinden. Wenn Kinder gesund sind, können sie besser in der Schule lernen und haben als Erwachsene bessere Verdienstmöglichkeiten.

Länder können Unicef zufolge konkret folgende Maßnahmen ergreifen, um Ungleichheit zu verringern:

- Identifizierung der ärmsten Kinder und Gemeinschaften,
- Investieren in günstige, aber erwiesenermaßen wirksame Interventionen,
- Stärkung der Gesundheitssysteme,
- Anstrengungen verstärken, um an diejenigen, die am schwersten zu erreichen sind, heranzukommen und
- Ergebnisse für gesellschaftliche Gleichstellung überprüfen.

## LINK

**UNICEF, 2017: Narrowing the gaps: The power of investing in the poorest children.**  
[https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF\\_The\\_power\\_of\\_investing\\_in\\_the\\_poorest\\_children.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_The_power_of_investing_in_the_poorest_children.pdf)



Werden Sie  
unser Fan auf  
**Facebook!**



◀ [www.facebook.com/development.and.cooperation](http://www.facebook.com/development.and.cooperation)

**D+C**  
Development + Cooperation

D+C Development and Cooperation  
@development.and.cooperation

Home  
Posts  
Photos  
About  
Community  
Create a Page

EL PARAISO

Like Follow Share ... Learn More Message

Status Photo/Video

Magazine in Frankfurt, Germany

Community See all  
Invite your friends to like this Page  
952,430 people like this  
950,358 people follow this

About See all  
Send message  
www.dandc.eu  
Magazine

Pages liked by this Page  
Third World Network... Like  
Fleaco-México Clerc... Like  
Afghanistan Today Like

**D+C** D+C Development and Cooperation  
4 hrs ·

#Democracy  
The ANC is not simply South Africa's ruling party. Before assuming power, it was a world-renowned liberation movement, and it has not brought about the social change it promised.

The ANC's real crisis  
The ANC's big problem is that it has not brought about the social change it

