



Bundesministerium für  
wirtschaftliche Zusammenarbeit  
und Entwicklung

# Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte stärken

Die BMZ-Initiative „Selbstbestimmte  
Familienplanung und Müttergesundheit“

# Vorwort

Bundesministerin  
Svenja Schulze



Kinder zu bekommen, sollte eine selbstbestimmte Entscheidung sein. Alle Mädchen und Frauen müssen selbst entscheiden können, ob, wann und wie oft sie schwanger werden möchten. Schwangerschaft und Geburt müssen zudem sicher sein. Sexuelle und reproduktive Gesundheit ist ein Menschenrecht und als solches in den Zielen für nachhaltige Entwicklung der Agenda 2030 der Vereinten Nationen verankert: Sowohl das Ziel 3 „Gesundes Leben für alle“ als auch das Ziel 5 „Gleichstellung der Geschlechter“ berücksichtigen besonders die Bedürfnisse von Frauen und Kindern.

Mit einer feministischen Entwicklungspolitik will ich strukturelle Ungleichheiten, Ungleichbehandlung und Diskriminierung beseitigen. Frauen und Mädchen in all ihrer Diversität müssen mehr Rechte, Repräsentanz und Zugang zu Ressourcen bekommen. Das gilt auch für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. Nur wenn Frauen und Mädchen gleichberechtigt am politischen, wirtschaftlichen, kulturellen und sozialen Leben einer Gesellschaft teilhaben, können die Agenda 2030 und ihre 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung erfüllt werden.

Diese Broschüre zeigt, dass bereits viel erreicht wurde. Aber der Weg ist noch lang: Weltweit ist jede zweite Schwangerschaft unbeabsichtigt, und jedes Jahr werden Millionen Teenager schwanger. Noch immer sterben täglich hunderte Frauen an Komplikationen während der Schwangerschaft oder bei der Geburt und tausende Kinder in ihrem ersten Lebensmonat.

Zudem sind Frauen und Mädchen besonders hart von Krisen betroffen. Und jede neue Krise verschärft die vorhandenen. Seit der COVID-19-Pandemie nimmt die Mütter- und Neugeborenensterblichkeit wieder zu. Millionen Frauen fehlt der Zugang zu modernen Verhütungsmethoden. Bisherige Errungenschaften wurden um Jahrzehnte zurückgeworfen. Die Situation der Frauen und Mädchen wird durch weitere humanitäre Bedrohungen wie in Afghanistan und der Ukraine oder klimabedingte Krisen verschärft. Dadurch sind Frauen und Mädchen einem höheren Risiko für (sexualisierte) geschlechtsbasierte Gewalt und Menschenhandel ausgesetzt.

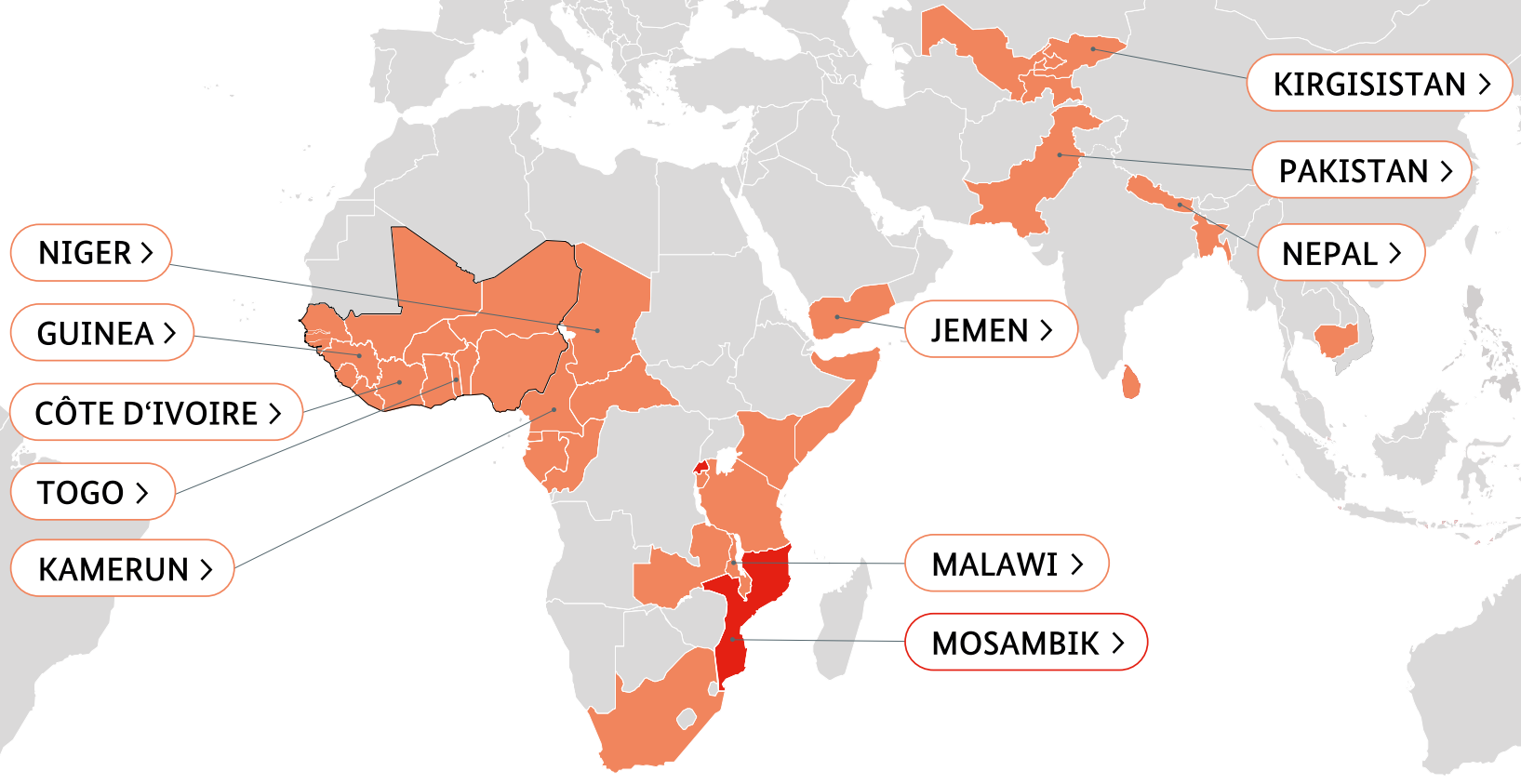
Für die Entwicklungszusammenarbeit heißt das: Es braucht eine allgemeine Gesundheitsversorgung für alle und resiliente Gesundheitssysteme, die den globalen Krisen trotzen können. Damit Frauen und Mädchen selbstbestimmt über ihr Leben entscheiden können, will ich ein starkes Zeichen für die sexuellen und reproduktiven Rechte aller Frauen und Mädchen setzen.

Diese Broschüre gibt einen Einblick in Projekte, die sich im Rahmen der BMZ-Initiative „Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit“ nachhaltig zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte einsetzen. Aber auf diesen Errungenschaften will ich mich nicht ausruhen. Mit gezielten Maßnahmen wird die deutsche Entwicklungszusammenarbeit auch in Zukunft zum großen Ziel der Gleichstellung der Geschlechter beitragen. Die Stärkung sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte ist ein wichtiger Bestandteil feministischer Entwicklungspolitik.

# Inhalt

<b>Vorwort von Bundesministerin Svenja Schulze</b>	<b>2</b>	<b>„Niemanden zurücklassen“ – sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte für alle</b>	<b>59</b>
<b>Inhalt</b>	<b>4</b>	TOGO – „Ich habe mich für den Erfolg entschieden“	62
<b>Weltkarte aller Projekte</b>	<b>6</b>	KAMERUN – Bei der Gesundheitsversorgung auf Menschenrechte achten	68
<b>Einleitung – Ziel: Selbstbestimmung, moderne Verhütung, sichere Schwangerschaft und Geburt</b>	<b>9</b>	<b>Sexuelle und reproduktive Gesundheit außerhalb von Gesundheitsprogrammen</b>	<b>73</b>
<b>Familienplanung – Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben</b>	<b>13</b>	MOSAMBIK – Sexualaufklärung und Berufsorientierung für mehr Selbstbestimmung	76
COTE D’IVOIRE – Mehr Selbstbestimmung durch moderne Familienplanung	16	PAKISTAN – Zu den Sternen, Schwestern!	82
NIGER – Starke Männer für Kondome	22	<b>Wenn es schwierig wird: Sexuelle und reproduktive Gesundheit in Krisenzeiten</b>	<b>89</b>
<b>Den digitalen Wandel für sexuelle und reproduktive Gesundheit nutzen</b>	<b>29</b>	JEMEN – Die Zukunft in die eigenen Hände nehmen	92
KIRGISISTAN – Mit digitaler Hilfe zur sicheren Geburt	32	<b>Impressum</b>	<b>100</b>
MALAWI – Die letzte digitale Meile in der Gesundheitsversorgung	38		
<b>Jugendliche im Blick: Sexualaufklärung und jugendfreundliche Gesundheitsdienste</b>	<b>45</b>		
NEPAL – Ein würdevoller Umgang mit den Tagen	48		
GUINEA – Mit Religion gegen weibliche Genitalverstümmelung	54		

### Länder und Projektbeispiele zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte



- Länder der BMZ-Initiative „Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit“ mit laufenden oder kürzlich abgeschlossenen Projekten
- Weitere ausgewählte Länder, in denen Projekte zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte unterstützt wurden

LAND > Dokumentierte Projektbeispiele



*Schwangere Frau mit  
Ultraschallbildern*

**Ziel: Selbstbestimmung,  
moderne Verhütung, sichere  
Schwangerschaft und Geburt**

Vielen Frauen und Mädchen sowie anderen benachteiligten Gruppen bleiben ihre sexuellen und reproduktiven Rechte verwehrt, und es fehlt ihnen der Zugang zu sexuellen und reproduktiven Gesundheitsdiensten, den sie dringend benötigen. Immer noch stirbt alle zwei Minuten eine Frau während oder nach der Entbindung. Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen sind weltweit die häufigste Todesursache bei Mädchen im Alter von 15 bis 19 Jahren in Ländern mit niedrigem bis mittlerem Einkommen. Geschätzte 218 Millionen Frauen können ihren Bedarf an modernen Verhütungsmitteln nicht decken. Außerdem droht die COVID-19-Pandemie, die Erfolge der vergangenen zehn Jahre umzukehren, da durch die Pandemie zusätzliche Zugangsbarrieren zu Gesundheitsdiensten entstanden sind. Weltweit ist ein Drittel aller Frauen im Laufe ihres Lebens von physischer und/oder sexualisierter Gewalt betroffen. Als Folge von COVID-19 werden verheerende Rückschritte in der Bekämpfung von geschlechtsbasierter Gewalt, Kinderheirat und weiblicher Genitalverstümmelung erwartet.

Hier setzt die feministische Entwicklungspolitik des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) an. Sie will gleichberechtigte, soziale, politische und wirtschaftliche Teilhabe aller Menschen erreichen – unabhängig von Geschlecht und Geschlechtsidentität, sexueller Orientierung oder anderer Merkmale. Sie setzt sich dafür ein, dass die Zahl der Todesfälle von Schwangeren, Müttern und Säuglingen weiter vermindert wird und alle Menschen ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte verwirklichen können, einschließlich selbstbestimmter Familienplanung. Erst wenn Mädchen und Frauen selbstbestimmt über den Zeitpunkt und die Anzahl von Schwangerschaften entscheiden, können sie auch über ihre weitere Lebensplanung bestimmen. Wenn Mädchen die Chance haben, ihre Schulbildung abzuschließen, in ihre berufliche Zukunft zu investieren und Zugang zum Arbeitsmarkt bekommen, bevor sie Mutter werden, stärkt sie das für eine gleichberechtigte Teilhabe in allen Sphären der Gesellschaft. Die Stärkung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SDG 3.1; 3.2; 3.7) ist deswegen ein wichtiger Baustein in der Förderung der Gleichberechtigung der Geschlechter (SDG 5) und der Zielerreichung der Agenda 2030.

Mit der Initiative „Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit“ leistet das BMZ einen wichtigen Beitrag zur globalen Mutter-Kind-Gesundheit in den Partnerländern. Dazu hat sich Deutschland 2010 auf dem G8-Gipfel im kanadischen Muskoka und 2015 beim G7-Gipfel in Elmau verpflichtet. Die Initiative bündelt Programme der deutschen Entwicklungszusammenarbeit im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte, die einen Schwerpunkt auf selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit legen. Sie ist in mehr als 20 Entwicklungs- und Schwellenländern weltweit aktiv. Dafür hat das BMZ bisher mehr als eine Milliarde Euro zugesagt – überwiegend für Subsahara-Afrika und Zentral- und Südostasien, aber auch für Nordafrika und den Mittleren Osten sowie für globale Projekte und multilaterale Initiativen.

Umgesetzt werden die Projekte von der KfW Entwicklungsbank, der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit sowie kirchlichen und zivilgesellschaftlichen Organisationen. Elf Beispiele aus den Bereichen Aufklärung, Digitale Gesundheit, Familienplanung, Krisen und übersektorale Ansätze stellen wir in dieser Dokumentation vor.



## 32 Mio. Paare

*konnten dank moderner Verhütungsmittel ungewollte Schwangerschaften verhindern.*

Mehr als



## 40.000

## Gesundheitsfachkräfte

*wurden in der Geburtshilfe qualifiziert.*

Mehr als



## 6 Mio. Geburten

*wurden professionell betreut.*



Mutter mit ihren zwei Kindern in Malawi

## Familienplanung – Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben



Mehr als 200 Millionen Frauen in Entwicklungsländern wollen verhüten, haben aber keinen Zugang zu modernen Verhütungsmitteln. Dabei ist das eine Voraussetzung für ihre Gesundheit und ein selbstbestimmtes Leben: Durch Beratung und eine Auswahl an Verhütungsmethoden können sie entscheiden, ob und wann sie schwanger werden wollen.

Jedes Jahr kommt es zu mehr als 100 Millionen ungeplanten Schwangerschaften in Ländern mit geringem bis mittlerem Einkommen. Eine ungeplante Schwangerschaft bedeutet für viele Mädchen und Frauen das Ende des Bildungs- oder Berufsweges, grenzt die Möglichkeiten der eigenen Entwicklung ein und verringert ihre soziale und wirtschaftliche Teilhabe. Sie erhöht überdies auch das Risiko von schädlichen Praktiken wie z.B. Kinder-, Früh- und Zwangsehen.

Wenn Beratungs- und Informationsangebote zur Familienplanung sowie moderne Verhütungsmittel zur Verfügung stehen, haben Mädchen und Frauen die Möglichkeit, den Zeitpunkt einer Schwangerschaft mit den eigenen Lebensentwürfen zu vereinbaren – zum Beispiel, um eine höhere Ausbildung abzuschließen oder Berufserfahrung zu sammeln. Familienplanung hat auch unmittelbare Folgen für die Bevölkerungsentwicklung: Frauen, die selbstbestimmt über eine Schwangerschaft entscheiden können, bekommen in der Regel weniger Kinder.

Familienplanung trägt zur Umsetzung des Rechts auf Gesundheit und Selbstbestimmung bei. Die Verbesserung des Zugangs zu entsprechen-

den Informationen, Produkten und Diensten ist daher Teil eines Maßnahmenpakets der BMZ-Initiative. Moderne Verhütungsmittel und Beratungsangebote müssen in den Ländern in ausreichender Menge bzw. flächendeckend verfügbar sein. Hierbei spielt auch die Einbindung des Privatsektors eine wichtige Rolle.

Zusätzlich müssen Verhütungsmittel erschwinglich sein – etwa über einen subventionierten Verkaufspreis oder sogar kostenlos. Mädchen und Frauen sollen außerdem zwischen verschiedenen modernen Verhütungsmitteln wählen können – einschließlich der Antibabypille, Kondomen, Verhütungsspritzen und sicheren Langzeitmethoden wie Spirale oder Implantaten.

Schließlich fördert die BMZ-Initiative langfristige positive Verhaltensänderungen in der Bevölkerung im Umgang mit und der Akzeptanz von Familienplanung. In den Dialog mit Familien und Gemeinschaften binden die Projekte Personen ein, die das Vertrauen und den Respekt der Menschen vor Ort genießen, wie etwa traditionelle und religiöse Autoritäten oder Sport- und Musikidole.

Die Arbeit der BMZ-Initiative zeigt Wirkung: Zwischen 2011 und 2020 konnten sich mit Unterstützung der deutschen Entwicklungszusammenarbeit mehr als 32 Millionen Paare vor ungewollten Schwangerschaften schützen.





## Mehr Selbstbestimmung durch moderne Familienplanung

Frauen in Côte d'Ivoire bekommen mehr Kinder als sie wollen. Eine ivorische NRO klärt über selbstbestimmte Familienplanung und Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten auf – mit beeindruckendem Erfolg.



Pille oder Kondom in der Apotheke kaufen, am Kiosk oder beim Gesundheitshelfer im Dorf: Das ist für junge Frauen und Mädchen in Côte d'Ivoire der beliebteste Weg, moderne Verhütungsmittel zu bekommen. Denn anders als etwa in einem staatlichen Gesundheitszentrum können sie dort anonym bleiben.

Mädchen und Frauen haben in dem westafrikanischen Land nicht immer die nötige Freiheit, selbstbestimmt über Familienplanung zu entscheiden. Etwa ein Drittel der Frauen gibt an, Verhütungsmittel nutzen zu wollen, diese aber nicht zu bekommen. Nur eine von sieben Frauen nutzt moderne Methoden der Familienplanung. Religiöse Überzeugungen und die traditionell hohe Bedeutung des Kinderreichtums schränken ihre Wahlfreiheit ein.

### Ungewollte Schwangerschaft – ein hohes Risiko

Etwa 30 Prozent der ivorischen Teenager werden schwanger – meist ungeplant. Viele Frauen lassen sich auch auf unsichere Abbrüche ein, was hohe gesundheitliche Risiken beinhaltet. Obwohl Côte d'Ivoire zu den wirtschaftlich stärksten Ländern der Region gehört, haben Frauen nur unzureichenden Zugang zu reproduktiven Gesundheitsdienstleistungen. Die Folge:

*Die Müttersterblichkeit ist hoch – und die HIV-Prävalenz ist höher als in den Nachbarländern. Außerdem sterben fast 92 von 1.000 Kindern vor dem Erreichen des fünften Lebensjahres.*

## Gesundheit steht oben auf der Agenda

Doch die ivoirische Regierung hat das Gesundheitswesen ganz oben auf ihre Agenda gesetzt. Sie will die Ausgaben für Gesundheit pro Jahr um 5 bis 15 Prozent erhöhen, bis sie 15 Prozent des Bruttoinlandsprodukts ausmachen. Weitere Ziele der Regierung bis 2025: Der Anteil der Menschen im Land, die moderne Verhütungsmittel nutzen, soll von 21 Prozent auf 41 Prozent steigen – der Anteil der Frauen, die sich während ihrer Schwangerschaft regelmäßig medizinisch untersuchen lassen, von 51 auf 63 Prozent. Den ungedeckten Bedarf an Verhütungsmitteln will das Gesundheitsministerium von 22 auf 13 Prozent senken.

*Die KfW Entwicklungsbank unterstützt das Land im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und hat in Côte d'Ivoire seit 1995 Gesundheitsprogramme mit einem Volumen von rund 59 Millionen Euro gefördert.*

Dazu gehören vielfältige Aufklärungs- und Sensibilisierungsaktivitäten. Umgesetzt werden sie von AIMAS, einer ivoirischen Nichtregierungsorganisation (NRO) für Sozialmarketing. In Radio- und Videospots, bei Dorfveranstaltungen und bei Hausbesuchen informiert sie über Fragen sexueller Gesundheit und Selbstbestimmung. Im Rahmen der Jugendkampagne „Nimm dein Leben in die Hand“ bildet sie Lehrerinnen und Lehrer aus, die Schulklassen aufklären. AIMAS setzt zunehmend soziale und digitale Medien für die Aufklärungsarbeit ein – die nun auch genutzt werden, um über die COVID-19-Pandemie und -Eindämmungsmaßnahmen zu informieren.

## Großes Vertriebsnetz für Verhütungsmittel

Die NRO verfügt über ein ausgedehntes Vertriebsnetzwerk für Verhütungsmittel auch in benachteiligten Stadtvierteln und auf dem Land, dazu gehören etwa Kioske und Gesundheitshelfer. Durch ein Social-Franchise-Modell wird das Angebot von qualitätsgeprüften Gesundheitsdiensten der reproduktiven und sexuellen Gesundheit für Mädchen und Frauen erweitert. Ein Social-Franchise ist ein Netzwerk von meist privaten Gesundheitsdienstleistern, die etwa Familienplanungsdienste unter einer gemeinsamen Marke anbieten. Die Netzwerkteilnehmerinnen und -teilnehmer profitieren von gemeinsamen Fortbildungen, Produkten und Werbung.

## Beeindruckende Erfolge

Es sind beeindruckende Erfolge zu verzeichnen: 2018 nutzten 21 Prozent der Menschen Methoden der Familienplanung, 1995 waren es nur



*Eine junge Ivorerin kauft Verhütungsmittel in einer Apotheke*

# 22,5 %

Die Nutzung von modernen Familienplanungsmethoden unter Mädchen und Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren ist von 14 Prozent im Jahr 2012 auf 22,5 Prozent im Jahr 2021 gestiegen.

# 2,5 %

Die HIV-Prävalenz ist von 12 Prozent im Jahr 1995 auf 2,5 Prozent im Jahr 2018 gesunken.

# 1/3

Die über das Programm finanzierten Aktivitäten stellten mehr als ein Drittel der Verhütungsmittel auf nationaler Ebene bereit.

4,3 Prozent. Die HIV-Prävalenz ist von 12 Prozent im Jahr 1995 auf 2,5 Prozent im Jahr 2018 gesunken. Zu diesen positiven Entwicklungen haben die von der Bundesregierung geförderten Programme wesentlich beigetragen.

Der Artikel ist zuerst in einer [früheren Version auf der Website](#) der KfW erschienen.

#### MEHR ERFAHREN

- [Facebook-Seite von AIMAS](#)
- [Website des ivoirischen Gesundheitsministeriums](#)
- [Engagement der KfW Entwicklungsbank in Côte d'Ivoire](#)
- [KfW Transparenzportal](#)
- [Materialien zur Entwicklungsfinanzierung: Reproduktive Gesundheit – Ein Schlüsselsektor der sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung \(PDF\)](#)

#### PROJEKT

Familienplanung und HIV-Prävention (Phasen I – VI), Gesundheitssystemstärkung (Phasen I und II)

#### LAND

Côte d'Ivoire

#### LAUFZEIT

1995 bis 2021 (Familienplanung und HIV-Prävention), 2018 bis 2024 (Gesundheitssystemstärkung)

#### LOKALER PARTNER

AIMAS (Agence Ivoirienne de Marketing Social) im Auftrag des ivoirischen Gesundheitsministeriums und des nationalen AIDS-Rats

#### KONTAKT

Michael Reich  
[michael\\_klaus.reich@kfw.de](mailto:michael_klaus.reich@kfw.de)



Die beiden Ringer blicken sich grimmig an, stampfen mit nackten Füßen auf den Sand im Stadion. Auf den muskulösen Körpern glänzt der Schweiß. Starke Arme greifen um Schultern und Beine. Die Gegner schieben, ziehen und zerran aneinander: Zum Trommelwirbel johlt das Publikum. Dann folgt der entscheidende Schulterwurf.

Der Verlierer liegt im Sand. Der Sieger jubelt und streckt ein kleines Päckchen in die Luft, als hätte dessen Inhalt ihm zum Sieg verholphen. Darauf steht „Foula“, so heißt in Niger der traditionelle Sonnenhut für Männer. In dem Päckchen befindet sich ein Kondom. Die Athleten beteiligen sich an einer Kampagne für Familienplanung und HIV-Prävention.

## Große Nachfrage nach Verhütungsmitteln

Ringer sind in Niger Nationalhelden. Balla Harouna, der Altmeister des Ringsports, wird dort so verehrt wie Fußballstars in Deutschland. Dreimal war Harouna nationaler Champion und auch international erfolgreich. Seit 1974 werden landesweite Meisterschaften ausgetragen. Wenn sie im Radio und Fernsehen übertragen werden, sitzen mehr als sechs Millionen Menschen wie gebannt vor ihren Geräten. Seit 2007 werben die Ringer für Kondome. Seitdem ist die Nachfrage nach Verhütungsmitteln in Niger stark gestiegen – ein wichtiger Beitrag zur Familienplanung in dem westafrikanischen Staat.

*Ringer sind Nationalhelden in Niger*

## Starke Männer für Kondome

Eine überraschende Marketingidee: In Niger werben berühmte Sportler für Familienplanung und HIV-Prävention. Die Nachfrage nach Verhütungsmitteln ist seitdem gestiegen.

*Denn in Niger werden so viele Kinder geboren wie in keinem anderen Land auf dieser Erde: zuletzt durchschnittlich knapp sieben Kinder je Frau.*

Seit der Unabhängigkeit 1960 hat sich die Einwohnerzahl mehr als versechsfacht auf inzwischen 23,3 Millionen. Dabei ist Niger eines der ärmsten Länder weltweit: Es belegte 2020 den letzten Platz im Human Development Index der Vereinten Nationen.

Die Idee, die Ringer für eine Kampagne für Familienplanung und HIV-Prävention einzusetzen, kam von der Association Nigérienne de Marketing Social (Animas-Sutura), einem nigrischen Verband für Sozialmarketing. Balla Harouna wurde im Jahr 2007 zum Gesicht der Kampagne: Nach jedem Sieg hielt der Star den Zuschauern ein Präservativ entgegen – und die Menschen jubelten. Harouna hat es geschafft, Verhütungsmittel in ein positives Licht zu rücken. Die Nutzung von Kondomen galt als Zeichen für moralische Schwäche und außerehelichen Sex.



Die Organisation Animas-Sutura wirbt für Verhütungsmittel und klärt über HIV/AIDS auf

## Sex und Verhütung waren Tabuthemen

„In dem islamisch geprägten Land war es lange Zeit nicht leicht, offen über Sexualität und Verhütung zu sprechen“, sagt der damalige KfW-Projektmanager Julien Morel. Noch im Jahr 1995 setzten aufgebrachte Marabouts, muslimische Geistliche, der ersten Kampagne gewaltsam ein Ende, indem sie Werbetafeln zerstörten. Sie sahen darin einen Angriff auf die Moral der Gesellschaft.

Es dauerte noch Jahre, bis die hohe Geburtenrate und die Gefahr von HIV-Infektionen als ein Entwicklungshemmnis im öffentlichen Bewusstsein angekommen waren. 2007 verabschiedete die Regierung ein Gesetz zur nationalen Bevölkerungspolitik. Animas-Sutura ist heute treibende Kraft bei der Umsetzung.

## Die Menschen denken um

Früher glaubte man in Niger, wer für Kondome wirbt, sei nicht in der Lage, Treue in der Ehe zu praktizieren. Balla Harouna schaffte es, die Menschen zum Umdenken zu bewegen. Zuerst überzeugte er die Männer im Ring, von denen immer mehr für Produkte von Animas-Sutura warben. Das wiederum überzeugte viele Männer vor den Radio- und Fernsehgeräten.

„Die Sieger bei Ringkämpfen für unser Kondom ‚Foula‘ werben zu lassen, war entscheidend für den Erfolg der Kampagne“, sagt Mohamed Abdoulaye, Direktor von Animas-Sutura. Dazu gehören außerdem Radiospots, zum Beispiel das Minihörspiel „Die Abenteuer von Foula“, das viele Menschen in Niger verfolgen. Inzwischen beteiligen sich auch bekannte Sängerinnen und werben für die Anti-Babypille „Sutura“ oder die Verhütungsspritze.

Die KfW Entwicklungsbank unterstützt die Arbeit von Animas-Sutura seit der Gründung im Jahr 2007. Im Auftrag des Bundesministeriums

für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung fördert sie das Sozialmarketing von Verhütungsmitteln und die Aufklärung über die Übertragungswege von HIV.

Der Artikel ist zuerst erschienen im KfW-Magazin „Chancen“, Ausgabe Frühjahr/Sommer 2018.

# 400.000

*Jugendliche wurden mit der Sensibilisierungskampagne erreicht.*

# 6,6 Kinder

*Die Zahl der Kinder pro Frau sank zwischen 2007 und 2021 von 7,56 auf 6,6.*

*Um*

# 60 %

*stieg durchschnittlich die Nutzung moderner Verhütungsmittel in den Projektregionen.*



*Verehrt wie ein Fußballstar:  
Profi-Ringer Balla Harouna*

#### MEHR ERFAHREN

- ➔ [Website von ANIMAS-Sutura](#)
- ➔ [Engagement der KfW Entwicklungsbank in Niger](#)
- ➔ [Themenseite der KfW Entwicklungsbank zum Nachhaltigen Entwicklungsziel 3 – Gesundheit und Wohlergehen](#)

#### PROJEKT

Familienplanung und Sensibilisierung

#### LAND

Niger

#### LAUFZEIT

2007 bis 2024

#### LOKALER PARTNER

ANIMAS – SUTURA (Association Nigérienne de Marketing Social)

#### KONTAKT

Johanna Joerges  
[johanna.joerges@kfw.de](mailto:johanna.joerges@kfw.de)



*Arbeiten mit dem Tablet:  
Corona hat die Digitali-  
sierung beschleunigt*

## Den digitalen Wandel für sexuelle und reproduktive Gesundheit nutzen



Die COVID-19-Pandemie beschleunigt den digitalen Wandel der Gesundheitssysteme weltweit und zeigt: Digitalisierung kann die Gesundheit fördern, Systeme stärken und bei der Bewältigung von Krisen helfen. Auch für die sexuelle und reproduktive Gesundheit ist das Potenzial groß: Telemedizin, Smartphone-Apps, elektronische Gutscheine und Versicherungskarten sowie die Nutzung künstlicher Intelligenz in der Diagnostik verbessern den Zugang zu und die Qualität von Gesundheitsdienstleistungen und selbstbestimmter Familienplanung.

Vor allem benachteiligte Bevölkerungsgruppen können von digitalen Lösungen profitieren. Doch dafür braucht es technische Infrastruktur, nationale Richtlinien und speziell ausgebildetes Gesundheitspersonal – Voraussetzungen, die in Entwicklungs- und Schwellenländern häufig fehlen. Und so kann Digitalisierung die Ungleichheit sogar vergrößern: Besonders Frauen und Mädchen, die nur begrenzten oder gar keinen Zugang zu Informations- und Kommunikationstechnologien haben, bleiben zurück.

Damit das nicht passiert und um die Gesundheitsversorgung von Frauen, Kindern und Jugendlichen weiter zu verbessern, fördert die BMZ-Initiative digitale Innovationen in Gesundheitseinrichtungen und bei der Ausbildung von Gesundheitspersonal. Zu den digitalen Lösungen gehört unter anderem die Einführung von Gesundheitsinformationssystemen, aber auch andere Ansätze werden verfolgt.

In Kirgisistan steht Hebammen beispielsweise eine App zur Verfügung, die aktuelles Fachwissen, insbesondere für die Notfallbetreuung, bereithält und gerade in entlegenen Gebieten eine lebensrettende Unterstützung für Schwangere und Gebärende bedeutet. Denn dort ist die Hebamme oft die einzige verfügbare Geburtshilfe. Über eine telemedizinische Plattform können sich Hebammen zudem zu Risikofällen in der Mutter-Kind-Versorgung austauschen.





*Hebamme unterwegs: Viele Dörfer im Hochgebirge sind nur schwer zu erreichen*

## Mit digitaler Hilfe zur sicheren Geburt

Nach wie vor ist die Müttersterblichkeit in Kirgisistan hoch – auch, weil viele Geburtshelferinnen schlecht ausgebildet sind. Eine Smartphone-App unterstützt die Hebammen nun, in Notfällen sicher zu reagieren.

### KIRGISISTAN

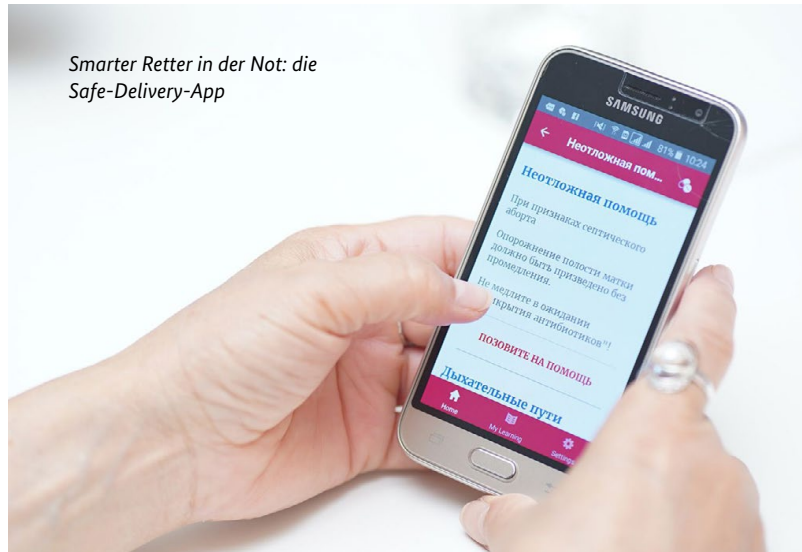
Der zentralasiatische Staat Kirgisistan liegt im Hochgebirge des Tian Shans, mehr als 90 Prozent der Landesfläche ist gebirgig. Viele Dörfer sind nur schwer zu erreichen – was ein Problem ist für eine angemessene Gesundheitsversorgung. Auch für werdende Mütter, für deren Betreuung es darüber hinaus viel zu wenige Hebammen gibt, die wiederum nicht immer ausreichend ausgebildet sind. Von 100.000 Frauen sterben in Kirgisistan jedes Jahr etwa 68 in der Schwangerschaft, während oder nach der Geburt. Zum Vergleich: In Deutschland sind es sieben.

Zwar hat der zentralasiatische Staat die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren seit den 1990er-Jahren erfolgreich senken können. Doch weder an der Säuglings- noch der Müttersterblichkeit hat sich viel verändert. Jüngste Untersuchungen haben gezeigt, dass fast 60 Prozent der verstorbenen Mütter während eines Notfalls nicht angemessen versorgt wurden.

Ein Grund dafür liegt auch in der teils schlechten Ausbildung der Hebammen. Nach der Unabhängigkeit hätten viele Fachkräfte das Land verlassen, klagt Suyumkan Bekmuratova, die seit mehr als 40 Jahren als Hebamme im Regionalkrankenhaus in Osh, der zweitgrößten Stadt Kirgisistans, arbeitet. Um Patientinnen bestmöglich betreuen zu können, werden Schulungen und neue klinische Leitlinien benötigt. Stattdessen aber musste sich das Pflegepersonal mit veralteten Richtlinien und fehlerhaftem Lernmaterial begnügen.

### Digitale Anleitung rettet Leben

Das wird sich nun ändern. Finanziert vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung hat das Programm „Förderung der perinatalen Gesundheit“ der Deutschen Gesellschaft für



Smarter Retter in der Not: die Safe-Delivery-App

Internationale Zusammenarbeit eine Smartphone-App für den Einsatz in Kirgisistan angepasst, die von der Maternity Foundation in Dänemark entwickelt wurde. Über die Safe-Delivery-App können Hebammen auch in entlegenen Gebieten schnell auf aktuelle klinische Anleitungen für die Notfallversorgung bei Geburten und bei Neugeborenen zugreifen. Die App basiert auf den Richtlinien der WHO zur Betreuung von Müttern und Neugeborenen in Gesundheitseinrichtungen und wird bereits in mehr als 40 Ländern eingesetzt. Inzwischen wurden in Kirgisistan zwanzig Hebammen zu Multiplikatorinnen ausgebildet, die weitere Hebammen im ganzen Land in die Nutzung der App einweisen können.

„Die aktuellen Informationen werden auf Kirgisisch und Russisch bereitgestellt“, sagt Asel Orozalieva, eine Hebamme im Entbindungskrankenhaus Nr. 2 in Bischkek. Orozalieva arbeitet seit mehr als 27 Jahren im Gesundheitswesen und leitet den kirgisischen Hebammenverband. Dass die App auf Kirgisisch und damit in der Muttersprache der Hebammen zugänglich ist, sei sehr wichtig, sagt sie. „Hebammen, die in den Regionen leben und arbeiten, fühlen sich mit Kirgisisch wohler.“

Interessanterweise werde die App auch von Studierenden an medizinischen Hochschulen genutzt, sagt Orozalieva. Offenbar überzeugen die leicht verständlichen Anleitungsvideos, die praktischen Abläufe und Medikamentenlisten auch angehende Medizinerinnen und Mediziner – wohlmöglich auch, weil die App mit 400 Fragen und Antworten auch als Trainingstool benutzt werden kann. „Wir greifen ständig auf die App zurück“, sagt auch Hebamme Suyumkan Bekmuratova.

*„Früher haben wir Broschüren bekommen, aber die App ist einfach zu bedienen und kann auch offline genutzt werden.“*



Hebammen nutzen die App auch als Trainingstool

Das sei besonders für Hebammen in abgelegenen Gebieten nützlich. Seit dem Launch der App im Mai 2019 wurde sie bereits mehr als 3.400 Mal heruntergeladen.

## Mütterbetreuung während COVID-19

Das Projekt der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit fördert die perinatale Gesundheit in Kirgisistan aber nicht nur digital. Um Gesundheitsfachkräfte und die Patientinnen und Patienten besser vor COVID-19 zu schützen, wurde die Schwangerenbetreuung in den Geburtskliniken in Kirgisistan umorganisiert. In 13 Gesundheitseinrichtungen arbeiteten multidisziplinäre Teams mit zwei Beratern daran, die Qualität der Versorgung von Müttern und ihren Babys systematisch zu verbessern. Während der Pandemie wurden zwölf Online-Schulungen mit fachlicher Anleitung durchgeführt. Die Hebammen konnten von ihrem Arbeitsplatz aus teilnehmen und Fragen zum Thema Sicherheit stellen. Das Schulungsmaterial umfasste Themen wie Hygiene, Infektionsprävention und -kontrolle im Kontext von COVID-19. Ein Beispiel: Die Verbreitung von Aerosolen in Kreißsälen, wo die Gebärenden und Hebammen sich sehr nahekommen. Am Ende der Schulung erhielten 70 Gesundheitsfachkräfte aus 16 Entbindungskliniken Fortbildungspunkte für den beruflichen Aufstieg.

Für Hebamme Asel Sabyrkulova kam diese Unterstützung gerade recht, sie wurde während der Pandemie im Mai selbst Mutter – mitten im Lockdown. Im Krankenhaus, so erinnert sie sich, herrschten strenge Regeln, auch ihr Mann durfte wegen der Pandemie bei der Geburt nicht dabei sein. Ihre Tochter kam gesund zur Welt. Eines Tages wird Sabyrkulova ihr von der Geburt erzählen können und der Ausnahmesituation, in der sie auf die Welt kam.

**60 %** *der Frauen, die an Komplikationen in der Schwangerschaft, während oder nach der Geburt sterben, wurden nicht angemessen versorgt.*

**3.440** *Die Safe-Delivery-App wurde seit ihrer Einführung im Mai 2019 3.440 Mal heruntergeladen.*

**13** *In 13 Gesundheitseinrichtungen haben multidisziplinäre Teams, unterstützt von zwei Fachkräften des Projekts, die Versorgung von Müttern und ihren Babys systematisch verbessert.*

**12** *Online-Schulungen mit fachlicher Anleitung wurden während der COVID-19-Pandemie erstellt.*

### MEHR ERFAHREN

- [Artikel auf der Website der GIZ Kirgisistan](#)
- [Safe-Delivery-App](#)

#### PROJEKT

Förderung der perinatalen Gesundheit

#### LAND

Kirgisistan

#### KO-FINANZIERUNG

Europäische Union

#### LAUFZEIT

2021 bis 2023

#### LOKALER PARTNER

Gesundheitsministerium der Republik Kirgisistan

#### KONTAKT

Valerie Broch Alvarez  
[valerie.broch-alvarez@giz.de](mailto:valerie.broch-alvarez@giz.de)



*Digitale Lösungen können  
Therapie und Pflege verbessern*

## Die letzte digitale Meile in der Gesundheits- versorgung

Damit sich Therapie und Pflege in Malawi verbessern, hilft Deutschland bei der Digitalisierung von Krankenhäusern und Patientendaten.



### MALAWI

Das Bezirkskrankenhaus von Dedza ist ein typisches einstöckiges, rotes Backsteingebäude direkt an der Hauptverkehrsstraße M1 mitten in Malawi. Es versorgt rund 730.000 Menschen. 34 Gesundheitseinrichtungen überweisen dorthin ihre Patienten. Seit kurzem sind auf dem Dach viele Mobilfunkantennen installiert. Sie verbinden das Krankenhaus mit dem Internet.

Man könnte meinen, die Digitalisierung stünde nicht ganz oben auf der Prioritätenliste in einem Gesundheitssystem, das mit sehr wenig Personal und Geld auskommen muss – und irgendwie auch auskommt. Im Bezirkskrankenhaus in Dedza betreuen zum Beispiel drei diensthabende Krankenschwestern manchmal mehr als 60 Geburten an einem Wochenende. In ganz Malawi betreut ein Arzt 80.000 Patientinnen und Patienten. In Europa sind es nur höchstens 600. Manche Krankenhäuser in Malawi haben kein fließendes Wasser.

### Technologisch Schritt halten bei knappen Ressourcen

Wie kann man die Patientenversorgung verbessern? Durch Digitalisierung. Malawi nutzt bereits das digitale Gesundheitsmanagement-Informationssystem DHIS2, mit dem Gesundheitseinrichtungen Krankenstatistiken an das Gesundheitsministerium melden. Aber bisher hatte das Krankenhauspersonal selbst keinen Zugriff auf diese Daten und konnte sie nicht nutzen, um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern.

Und genau das ist das Ziel des malawisch-deutschen Gesundheitsprogramms der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit. Das Programm hat vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung den Auftrag erhalten, das Gesundheitssystem in den Regierungsbezirken Lilongwe, Dedza, Mchinji und Ntcheu insbesondere im Bereich Mutter- und Neugeborengesundheit zu stärken.

*„Eine zuverlässige IT-Infrastruktur und eine kostengünstige Internetverbindung für die Gesundheitseinrichtungen sind aus zwei Gründen unerlässlich“,*

erklärt Programmleiter Kai Strähler-Pohl. „Erstens können Ärztinnen und Ärzte auf die Daten zugreifen, die sie für die Diagnose und Behandlung bestimmter Patientinnen und Patienten benötigen. Und zweitens können die Gesundheitseinrichtungen die gebündelten Daten des Gesundheitsmanagement-Informationssystems für eine evidenzbasierte Planung und Überwachung der Versorgungsqualität nutzen. Unser Projekt unterstützt beides. Aber der Anschluss an das digitale Netz ist die Grundvoraussetzung. Also fingen wir damit an.“

Seit der Jahrtausendwende hat die malawische Regierung ein eigenes Digitalnetz aufbauen lassen. Im Jahr 2017 wurden die Distriktverwaltungen an das Netz angeschlossen. In den insgesamt 28 malawischen Distrikten mussten sich die nachgelagerten Gesundheitseinrichtungen dann Technikpartner suchen, die auch die Distriktkrankenhäuser an das digitale Netz anschließen. Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit ist 2019 als Partnerin in Dedza eingestiegen und hat den digitalen Anschluss unterstützt. So wurde zum Beispiel im Krankenhaus ein funktionierendes IT-Netzwerk errichtet und das Internet für alle Mitarbeitenden frei zugänglich gemacht.



Blutdruckmessen mit moderner Technik

## Digitalisierung ist der Schlüssel

Das Bezirkskrankenhaus in Dedza ist die Blaupause für die zukünftige digitale Vernetzung des malawischen Gesundheitssektors. Insgesamt sollen mit Hilfe des malawisch-deutschen Gesundheitsprogramms 40 Gesundheitseinrichtungen in den vier Regierungsbezirken, in denen das Programm arbeitet, digital erschlossen werden – jeweils zehn in jedem Bezirk.

## Auswirkung des digitalen Anschlusses

In einem kleinen Büro im Bezirkskrankenhaus Dedza sind Jumphani Kalua, der Beauftragte für das digitale Gesundheitsinformationsmanagement, und seine Assistentin Veronica Madengere damit beschäftigt, Statistiken auf den zentralen Datenspeicher des DHIS2-Systems hochzuladen. Das Krankenhauspersonal hat jetzt mobilen Zugriff

auf diese Daten und kann so die Qualität seiner Arbeit steigern und Patientinnen und Patienten besser versorgen: „Jetzt müssen wir nicht mehr darauf warten, dass die Informationen zu uns kommen, sondern wir können sie selbst abrufen“, sagt Dr. Misha Stande, die leitende Amtsärztin im Regierungsbezirk Dedza. Und auch die Weitergabe von relevanten Daten aus den Krankenhäusern an die Gesundheitsbehörde funktioniert jetzt besser. Seitdem hat sich die Datengüte der meldepflichtigen Daten in puncto Vollständigkeit und Aktualität merklich verbessert.

## Was waren die größten Herausforderungen?

„Anfangs gab es Probleme mit Stromausfällen, die dann das Internet störten“, erinnert sich Stande. Um die häufigen Stromausfälle in den Griff zu bekommen, hat die deutsche Entwicklungszusammenarbeit auf Lösungen gesetzt, die mit Solarstrom betrieben werden oder auf Stromspeicher zugreifen können, die hybride mit Solarenergie und konventionellem Strom gespeist werden. So können die Datennetze auch bei Stromausfällen von bis zu 24 Stunden ohne Datenverluste betrieben werden.

Viele Gesundheitsfachkräfte in Malawi sind weder internet- noch computeraffin, deshalb wurden sie entsprechend geschult. Dazu führte das malawisch-deutsche Gesundheitsprogramm noch vor dem Anschluss des Krankenhauses an das Digitalnetz Schulungen zur Datennutzung und -verarbeitung durch.

## Nächster Schritt: Modulares E-Register

In einem nächsten Schritt setzt das malawisch-deutsche Gesundheitsprogramm ein modular aufgebautes E-Register für Patientendaten um. Konzeption, Erprobung und Implementierung wurden bereits in der Provinz Ntcheu begonnen. Sein Nutzen ist vielversprechend: Das E-Register kann beispielsweise an anstehende Impfungen für registrierte

Kinder erinnern. Die Fachkräfte können dann die Eltern kontaktieren, um sicherzustellen, dass das Kind die nächste Impfung rechtzeitig bekommt.

Darüber hinaus können die Daten aus dem E-Register direkt an das nationale Gesundheitsinformationssystem übertragen werden, sodass die Gesundheitsbehörden täglich statt monatlich Daten über das Krankheitsgeschehen im Land erhalten. Dies ist besonders bei Epidemien wichtig.

„*Verschiedene Module des E-Registers werden derzeit in der Kinderklinik, in der Schwangersorgenvorsorge und im Kreißsaal eingesetzt*“,

sagt Strähler-Pohl. „Ein Modul für die Ambulanz ist in Entwicklung.“ Es lässt sich mit den anderen Modulen verknüpfen – so wird aus dem Register eine einfache elektronische Krankenakte, auf die verschiedene Gesundheitsfachkräfte Zugriff haben. Patientenübergaben zwischen Abteilungen und Kliniken würden so erheblich vereinfacht und sparen Zeit – etwa bei der Patienten-Anamnese.

Der Originaltext ist erstmalig im September 2019 auf dem Internetportal [Healthy DEvelopments](#) veröffentlicht worden.

### PROJEKT

Malawisch-deutsches  
Gesundheitsprogramm

### LOKALER PARTNER

Malawisches Gesundheitsministerium,  
Bezirksamt Ntcheu

### LAND

Malawi

### KONTAKT

Kai Strähler-Pohl  
[kai.straehler-pohl@giz.de](mailto:kai.straehler-pohl@giz.de)

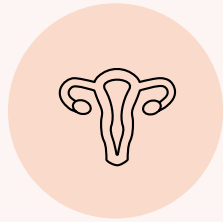
### LAUFZEIT

2020 bis 2023



Die Aufklärung von Jugendlichen spielt eine wichtige Rolle

## Jugendliche im Blick: Sexualaufklärung und jugendfreundliche Gesundheitsdienste



Kinder und Jugendliche stellen in fast allen Entwicklungsländern die Mehrheit der Bevölkerung. Um ihre Zukunft aktiv mitgestalten zu können, müssen sie ihre Rechte verwirklichen können. Dazu gehört auch das Recht auf selbstbestimmte Familienplanung und auf umfassende Sexualaufklärung. Doch insbesondere Mädchen werden diese Rechte verwehrt – mit gravierenden Folgen für Gesundheit, Wohlergehen und persönliche Entwicklung der Betroffenen.

Sexualaufklärung verringert das Ansteckungsrisiko für sexuell übertragbare Krankheiten. Ohne sie steigt besonders für Mädchen das Risiko, sich beispielsweise mit HIV zu infizieren. Ein großes Risiko für Gesundheit und die persönliche Entwicklung geht auch von frühen Schwangerschaften aus. In den Entwicklungsländern werden jedes Jahr Millionen Mädchen und junge Frauen zwischen 15 und 19 Jahren schwanger – die meisten von ihnen ungewollt. Da ihre Körper noch nicht ausgereift sind, besteht ein höheres Risiko, dass es zu Komplikationen während der Schwangerschaft oder der Geburt kommt. Diese zählen zu den häufigsten Todesursachen in der Altersgruppe. Zudem verlassen schwangere Mädchen oft die Schule und rutschen in eine soziale und finanzielle Notlage ab.

Ungewollte Schwangerschaften stürzen Mädchen und junge Frauen häufig in eine Krise, in der sich manche dann für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. Weil Abtreibung in den meisten Entwicklungsländern strafbar ist, werden die Abbrüche in mehr als der Hälfte der Fälle nicht fachgerecht vorgenommen. Häufig sterben die Mädchen und Frauen an den Folgen des Eingriffs oder tragen bleibende Gesundheitsschäden davon.

Die weibliche Genitalverstümmelung stellt eine schwere Menschenrechtsverletzung dar und ist ein irreversibler Eingriff in die Gesundheit, die körperliche Unversehrtheit, die sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung und das Recht auf Leben. Viele Eingriffe enden tödlich, die Mädchen und junge Frauen sind danach unfruchtbar oder haben ein Leben lang mit Schmerzen und psychischen Problemen zu kämpfen.

Damit sich junge Menschen bestmöglich vor ungewollten Schwangerschaften sowie sexuell übertragbaren Krankheiten schützen und bewusste Entscheidungen über ihren Körper und ihre Sexualität treffen können, müssen sie gut informiert sein. Auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene leistet umfassende Sexualaufklärung einen wichtigen Beitrag: Sie unterstützt die Veränderung sozialer Normen, indem sie traditionelle Geschlechterverhältnisse aufricht. In den Projekten der BMZ-Initiative spielt die Aufklärung von Jugendlichen daher eine wichtige Rolle. Dazu arbeiten die Projekte mit Jugendzentren, Schulen und anderen Bildungseinrichtungen zusammen.

In den Bildungseinrichtungen können sich die Jugendlichen an Informationspunkten in sogenannten Gesundheitsecken altersgerecht und kostenfrei beraten lassen. Die Integration von Sexualaufklärung in die Lehrpläne sorgt zudem nachhaltig für Aufklärung. Mit Kampagnen über klassische und soziale Medien, Kurzfilmen und Theateraufführungen werden Jugendliche auch in ihrer Freizeit angesprochen.

Um sexuelle und reproduktive Rechte stärken zu können, müssen auch gesellschaftliche Hindernisse überwunden werden. Viele Menschen glauben, dass Aufklärung dazu motiviert, sexuell aktiv zu werden und lehnen daher entsprechende Kampagnen für Kinder und Jugendliche ab. Deshalb binden die Projekte der BMZ-Initiative Eltern und soziales Umfeld ein und sensibilisieren zum Beispiel mit Aufklärungskampagnen dafür, dass Jugendliche die Möglichkeiten erhalten, ihre sexuellen und reproduktiven Rechte einfordern zu können. Dazu gehört auch, junge Menschen und Eltern über die Gefahren von weiblicher Genitalverstümmelung zu informieren.





Lernen über die Periode:  
Schülerinnen in Nepal

## Ein würdevoller Umgang mit den Tagen

In Nepal ist Menstruation ein Tabuthema. Monat für Monat werden Mädchen und Frauen deshalb aus ihren Familien und Gemeinschaften ausgeschlossen. Ein von Deutschland unterstütztes Projekt setzt sich für würdevolle Menstruation ein.



NEPAL

In Nepal verfügen nur wenige der 3,2 Millionen Teenager über Hygieneartikel wie Tampons, Binden oder Menstruationstassen, und viele haben keinen Zugang zu sanitären Einrichtungen während ihrer Regel. Sie können sich auch kaum über ihre Periode und den weiblichen Zyklus informieren – denn diese Themen sind in weiten Teilen der nepalesischen Gesellschaft tabu. Fast ein Drittel der Mädchen weiß vor der ersten Periode nichts über das, was mit ihrem Körper passiert, und die Hälfte ist nicht über den Zusammenhang zwischen Menstruation und Schwangerschaft aufgeklärt. Bei zu vielen Mädchen löst dieser natürliche Vorgang deshalb Sorge, Angst und Scham aus.

### Zu Hause verbannt, in der Schule ausgegrenzt

Traditionellen Glaubensvorstellungen nach ist die Menstruation etwas Unreines. Viele Nepalesinnen sind deshalb in dieser Zeit in ihren religiösen, häuslichen und sozialen Aktivitäten eingeschränkt. Die härteste Form des gesellschaftlichen Ausschlusses, Chhaupadi genannt, verbietet die Mädchen und Frauen während der Menstruation aus ihren Familien. In den westlichen Gebirgsregionen Karnali und Sudurpashim sind davon bis zu drei von zehn Frauen und Mädchen betroffen. Sie müssen die Dauer ihrer Periode in Kuhställen oder eigens gebauten Menstruationshütten verbringen – obwohl die Praxis 2005 untersagt und 2017 in Nepal unter Strafe gestellt wurde.

Doch auch in Gegenden, in denen Chhaupadi nicht praktiziert wird, gibt es zahlreiche Einschränkungen. Fast 20 Prozent der Schulen in Nepal haben keine Toiletten. Ganz davon abgesehen gibt es selten fließendes Wasser und Seife oder Abfalleimer mit Deckel, um Hygiene-

artikel entsorgen zu können – wenn die Mädchen überhaupt Zugang zu diesen haben. Rund die Hälfte der Schülerinnen gibt an, dass sie ihre Binden in der Schule nicht wechseln können. Viele bleiben daher während ihrer Periode dem Unterricht fern.

## Würdevoller Umgang mit der Menstruation

Seit Jahren setzen sich Organisationen und Initiativen in Nepal für eine Enttabuisierung des Themas und für die Menstruationsgesundheit und -hygiene von Mädchen und Frauen ein. Im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung unterstützt ein Projekt der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit dabei. „Unser Ziel ist es sicherzustellen, dass das Thema einen festen Platz auf der nationalen Gesundheitsagenda für Jugendliche hat und dass Mädchen die Informationen und Ressourcen erhalten, die ihnen einen würdevollen Umgang mit ihrer Periode ermöglichen“, sagt Projektleiterin Alexandra Plüschke. „Wir tun dies, indem wir auf mehreren Ebenen gleichzeitig arbeiten – ein Merkmal der deutschen Entwicklungszusammenarbeit.“

Ein Weg ist, für mehr Öffentlichkeit zu sorgen. Dazu wurde gemeinsam mit dem nepalesischen Gesundheitsministerium eine Veranstaltung mit 350 Vertreterinnen und Vertretern aus Regierung, Zivilgesellschaft, Wissenschaft und Wirtschaft durchgeführt. Darüber hinaus konnte die in Nepal sehr bekannte Schauspielerin Keki Adhikari als Botschafterin für einen aufgeklärten Umgang mit der Periode gewonnen werden.

Mehr als 80 Organisationen und Initiativen haben sich zudem in der Menstrual Health and Hygiene Management Partners' Alliance (MHMPA) zusammengeschlossen – darunter auch Organisationen der Vereinten Nationen, die Privatwirtschaft, Wissenschaft und internationale Nichtregierungsorganisationen. Als Advocacy-Netzwerk, das von der deutschen Entwicklungszusammenarbeit unterstützt wird, setzt sich die MHMPA für einen würdigen Umgang mit dem Thema Menstruation ein und hat unter anderem erreicht, dass Informationen zum weiblichen Zyklus an nepalesischen Schulen vermittelt werden.



Filmstar Keki Adhikari (links) ist Botschafterin der Aufklärungskampagne

„Auf kommunaler Ebene konzentrieren wir uns auf die Schulen, um Wissenslücken über den weiblichen Zyklus bei den Schülerinnen und Schülern zu schließen und den Zugang zu Hygieneartikeln zu ermöglichen“,

erklärt Alexandra Plüschke. Tausende von Mädchen und Jungen haben bei Aufklärungsveranstaltungen etwas über die Periode und Hygiene gelernt. In der Provinz Sudurpaschim bieten modernisierte, mädchenfreundliche Toiletten und Waschgelegenheiten an weiterführenden Schulen den Schülerinnen und Lehrerinnen die Hygienebedingungen, die sie brauchen, vor allem während ihrer Periode. Lokale Frauenkooperativen stellen kostengünstige, kompostierbare Binden her und machen diese Hygieneartikel für Mädchen und Frauen verfügbar. Sie unterstützen zudem die im Jahr 2019 gestartete Initiative der nepale-

sischen Regierung, allen Schülerinnen der 6. bis 12. Klassen an staatlichen Schulen kostenlose Binden zur Verfügung zu stellen. Davon profitieren rund 1,3 Millionen Mädchen im ganzen Land.

*Mehr als*

## 13.500 Mädchen und Jungen

*haben an Aufklärungsveranstaltungen zur Menstruationsgesundheit in Schulen teilgenommen.*

*Mehr als*

## 500 Lehr- und Fachkräfte

*wurden als Trainer und Trainerinnen ausgebildet.*

*Mehr als*

## 4.000 Mädchen

*profitieren von mädchenfreundlichen Toiletten und verbesserten sanitären Einrichtungen an 17 Schulen in der Provinz Sudurpaschim.*



*Nepalesische Frauenkooperativen stellen Menstruationsbinden her – für Schülerinnen sind sie kostenlos*

### MEHR ERFAHREN

- ➔ [Nepals Menstruations-Bewegung \(Kurzfilm\)](#)
- ➔ [Nepals Menstruations-Bewegung \(Artikel\)](#)
- ➔ [Fit-for-School-Konzept: Menstruationshygiene-Management \(auf Englisch und Nepali\)](#)
- ➔ [Nepals Menstruations-Bewegung: Wie ‚MenstruAction‘ das Leben für Mädchen und Frauen in Nepal besser macht - Monat für Monat](#)

#### PROJEKT

Unterstützung des Gesundheitssektorprogramms (S2HSP)

#### LAND

Nepal

#### LAUFZEIT

2016 bis 2021

#### LOKALER PARTNER

Abteilung für Familienwohlfahrt, Ministerium für Gesundheit und Bevölkerung; Nationales Gesund-

heitsschulungszentrum; Nationales Zentrum für Gesundheitserziehung, -information und -kommunikation; Menstrual Health and Hygiene Management Partners' Alliance (MHM PA); Sub-Metropole Dhangadhi, Stadtverwaltung Godawari; Stadtverwaltung Bidur und Stadtverwaltung Semjong

#### KONTAKT

Alexandra Plüschke  
[alexandra.plueschke@giz.de](mailto:alexandra.plueschke@giz.de)



Dialogforum mit Imamen und Priestern

## Mit Religion gegen weibliche Genitalverstümmelung

In Guinea ist fast jedes Mädchen von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen. Im Kampf gegen diese Menschenrechtsverletzung setzt die deutsche Entwicklungszusammenarbeit auf besonders einflussreiche Akteure: religiöse Führungspersonen.



Das Licht ist an, die Kamera läuft, die Gesprächsrunde beginnt. Am Tisch sitzen Fachleute aus Politik, Gesundheit und Recht und diskutieren mit Menschenrechtsaktivistinnen und -aktivisten sowie religiösen Führungspersonen über ein sehr sensibles Thema: Die weibliche Genitalverstümmelung – eine schädliche Praktik, die in der guineischen Gesellschaft tief verwurzelt, aber seit langem verboten ist und mit Hilfe des nationalen Plans zur Beendigung von Genitalverstümmelung auch überwunden werden soll.

Dennoch zählt Guinea zu den Ländern mit dem weltweit höchsten Anteil an Frauen, die von Genitalverstümmelungen betroffen sind. Neun von zehn Mädchen und Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren sind betroffen. Der Eingriff erfolgt zum Großteil unter unhygienischen Bedingungen, ohne Betäubung und wird oft von medizinisch nicht geschultem Personal durchgeführt. Er hat schwerwiegende Folgen für die psychische und physische Gesundheit der Betroffenen.

„Es schwächt nicht nur die Persönlichkeit von Frauen und Mädchen, sondern führt auch zu starken Schmerzen sowie Komplikationen bei späterer Geburt, sogar bis zum Tod von Mutter und Kind“,

erklärt Dr. Adama Camara, Mitarbeiter der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit in Guinea. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation stirbt ein Viertel der Betroffenen während des Eingriffs oder an seinen Folgen.

Um landesweit ein Umdenken zu bewirken, organisieren Camara und sein Team Dialogforen mit muslimischen Funktionsträgerinnen sowie Imamen und Priestern, die in Guinea respektierte Meinungs-

führer sind. Die Foren sind Teil eines Projekts für reproduktive Gesundheit und Familiengesundheit, welches das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung beauftragt und gemeinsam mit der Europäischen Union finanziert. Camara leitet das Projekt, das die sexuellen und reproduktiven Gesundheitsdienste in vier Regionen Guineas modernisieren soll.

## Musterpredigt gegen weibliche Genitalverstümmelung

Die religiösen Führungspersonen und gesellschaftlichen Meinungsführer sind dabei wichtige Partner. Der kontinuierliche Dialog erweitert das Wissen und das Bewusstsein der Teilnehmenden und kann so Verbesserungen bei der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Mädchen und Frauen erreichen. Das Projekt erstellte auch ein Handbuch zu sexueller und reproduktiver Gesundheit sowie eine Musterpredigt über das Thema weibliche Genitalverstümmelung – wichtige Bausteine, um auch mit religiösen Argumenten aufklären zu können und zum gemeinsamen Handeln gegen weibliche Genitalverstümmelung aufzurufen. Neben der Aufklärungsarbeit zur menschenrechtsverletzenden weiblichen Genitalverstümmelung widmet sich das Projekt auch der Kinderheirat und Frauenrechten. Alle diese Aktivitäten sind auf den nationalen Plan zur Beendigung von weiblicher Genitalverstümmelung abgestimmt und sollen diesen unterstützen

## Starkes Medienecho

Durch die Einbindung der guineischen Medien ist es gelungen, der weiblichen Genitalverstümmelung im Land viel Aufmerksamkeit zu schenken. Viele lokale Radio- und Fernsehsender berichten über die Veranstaltungen, bei denen sich Schlüsselakteure öffentlich gegen weibliche Genitalverstümmelung aussprachen. Außerdem wurde ein Dokumentarfilm über das Thema produziert und mehrmals ausgestrahlt. Über Jugendzentren, mobile Aufklärungskampagnen und

andere lokale Projekte mit Nichtregierungsorganisationen werden zusätzlich Jugendliche sensibilisiert.

Damit die Erfolge des Projekts lange Bestand haben, arbeitet das Team um Adama Camara eng mit Ministerien zusammen: „Wir möchten das Thema politisch verankern, um auch auf lange Sicht die Dialogforen aufrechterhalten zu können.“

Um durchschnittlich

**47 %**

stieg in den vier Projektregionen der Anteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15-24 Jahre), die weibliche Genitalverstümmelung ablehnen.

### MEHR ERFAHREN

- ➔ [„Today in Guinea – We Talk about Female Genital Mutilation“ \(Kurzfilm\)](#)
- ➔ [Projekt Reproduktive Gesundheit und Familiengesundheit](#)

#### PROJEKT

Reproduktive Gesundheit und Familiengesundheit

#### LAND

Guinea

#### LAUFZEIT

2015 bis 2022

#### LOKALER PARTNER

Ministère de la Santé, Centre International de Recherche et de Documentation (CIRD), lokale Nichtregierungsorganisationen

#### KONTAKT

Dr. Adama Camara  
[adama.camara@giz.de](mailto:adama.camara@giz.de)



**„Niemanden zurücklassen“ –  
sexuelle und reproduktive  
Gesundheit und Rechte für  
alle**



Im Mittelpunkt der BMZ-Initiative steht das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung aller Menschen, unabhängig ihres Geschlechts, ihrer sexuellen Orientierung, Geschlechtsidentität und anderer Merkmale. Nur wenn Mädchen und Frauen über ihren Körper bestimmen können, ist die Gleichberechtigung aller Geschlechter möglich. Dabei gilt es, den Aspekt der Mehrfachdiskriminierung zu berücksichtigen, denn das Zusammenwirken verschiedener Dimensionen von Diskriminierungen kann sich gegenseitig verstärken. So haben nicht alle Menschen die gleichen Voraussetzungen, um ihre sexuellen und reproduktiven Rechte auch wahrnehmen zu können. Frauen und Mädchen mit Behinderungen haben ein bis zu zehnmal höheres Risiko, Opfer von geschlechtsbasierter oder sexualisierter Gewalt zu werden als Frauen und Mädchen ohne Behinderungen. Sie erleben auch häufiger Barrieren, wenn sie Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen möchten. Dabei geht es nicht allein um den barrierefreien Zutritt zu Gebäuden, sondern auch um Ignoranz und Diskriminierung ihrer Rechte und Bedürfnisse in Beratungsgesprächen und wenn sie Gesundheitsdienstleistungen erhalten. Diese Mehrfachdiskriminierungen erfahren beispielsweise auch Kinder und Jugendliche und in besonderer Weise lesbische, schwule, bi-, trans- und intersexuelle (LSBTI) Personen.

Fehlt der Zugang zu medizinischen Dienstleistungen, kann das schwerwiegende Folgen für die körperliche und mentale Gesundheit und die Teilhabe am gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Leben haben. Daher ist es ein besonderes Anliegen des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), menschenrechtsbasierte und inklusive Ansätze für die sexuelle und reproduktive Gesundheitsförderung zu entwickeln, die Mehrfachdiskriminierungen entgegenwirken und zum Prinzip „Leave no one behind“ („Niemanden zurücklassen“) der Agenda 2030 der Vereinten Nationen beitragen. So sollen die Nachhaltigkeitsziele 3 („Gesundheit und Wohlergehen“) und 5 („Geschlechtergleichstellung“) verwirklicht werden.

Mit Sensibilisierungskampagnen, Trainings und Aufklärungsmaßnahmen für Gesundheitspersonal, Behörden, Sozialdienstleistende, Polizei und Angehörige fördert die BMZ-Initiative deshalb die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte von marginalisierten Personen und Gruppen. In Kamerun ermöglicht ein Projekt der deutschen Entwicklungszusammenarbeit zum Beispiel Schulungen, damit das Personal in Gesundheitszentren respektvoll und gleichberechtigt mit LSBTI-Personen und anderen marginalisierten Menschen umgeht. Der direkte Austausch mit den Betroffenen kann die Empathie steigern und Vorurteile abbauen. Dabei ist die Berücksichtigung des Do-no-harm-Prinzips entscheidend, um die betroffenen Personen nicht zu gefährden. Mit dem Prinzip soll verhindert werden, dass eine positive Entwicklungsmaßnahme ungewollt anderswo Schaden (Englisch: harm) verursacht. Gerade bei der Förderung und dem Schutz der Rechte von LSBTI-Personen spielt dies eine zentrale Rolle.

# „Ich habe mich für den Erfolg entschieden“

Bodjona Edwige hat sich immer durchboxen müssen. Allein. Trotz Behinderung und einer ungewollten Schwangerschaft hat sie es an die Universität von Kara geschafft, mit viel Willen und Durchhaltevermögen. Damit andere Mädchen und Frauen es leichter haben, klärt sie diese nun über sexuelle Selbstbestimmung auf.



Starke Frau: die 29-jährige Bodjona Edwige



Dass Bodjona Edwige Soziologie studiert, hat sie fast ausschließlich sich selbst und ihrer Beharrlichkeit zu verdanken. Ganz sicher jedenfalls nicht den äußeren Umständen, unter denen sie aufwuchs. Denn einfach hat Bodjona es in ihrem Leben bislang kaum gehabt.

Sie war noch ein Kind, als sie ihr Augenlicht verlor. Ihre Mutter hielt dem gesellschaftlichen Druck nicht stand. Behinderungen sind – nicht nur in Togo – mit Stigmatisierungen und Diskriminierungen verbunden, und immer trifft es auch die Eltern. Ein blindes Kind: Zuviel für die Mutter, die aus Bodjonas Leben verschwand. Das Kind wuchs bei seiner Großmutter auf, besuchte die Sonderschule, machte den Abschluss. Aber Bodjona wollte mehr. Sie wollte weiterlernen, eine höhere Schulbildung erlangen, sich nicht ausschließen lassen aus der Gesellschaft, sondern aktiver Teil von ihr sein. Ihre Großmutter hatte andere Vorstellungen, und als Bodjona sich ihrem Willen nicht beugte, stand sie ganz allein da. „Ich war gezwungen, für alles um Hilfe zu bitten“, erinnert sich die heute 29-Jährige. Nicht nur für ihren Lebensunterhalt – auch für die Schule. Denn obwohl die grundlegende Schulausbildung in Togo kostenlos ist, muss für höhere Bildung Schulgeld bezahlt werden. Bodjonas Beitrag war aufgrund ihrer Behinderung auf die Hälfte des normalen Satzes reduziert. Doch ohne die Unterstützung einer Ordensgemeinschaft hätte Bodjona auch diese Kosten kaum stemmen können.



## Schwanger mit 19, die Familie wendet sich ab

Sie geht also weiter zur Schule. Und lernt dort einen Blindenschrift-lehrer kennen. Der junge Mann ist blind, wie sie selbst. Mit 19 Jahren wird Bodjona schwanger, ungeplant, aber sie entscheidet sich für das Kind. Eigentlich wollen ihr Freund und sie heiraten, doch seine Familie sperrt sich. Dass eine Ehe zwischen zwei Blinden erfolgreich sein kann, das können sie sich nicht vorstellen. Niemand unterstützt das Paar, auch Bodjonas Familie wendet sich ab. Sie solle abtreiben, heißt es von dort. Aber Bodjona will nicht, sie will das Kind. Und ihren Schulabschluss. Das stellt sich als schwierig heraus. „Ich habe wirklich alles versucht, um am Unterricht teilzunehmen“, sagt sie. Doch sowohl die Schulverwaltung als auch einige Lehrer drohen, sie vom Unterricht auszuschließen. Bodjona sieht keinen Ausweg: Sie bricht die Schule ab. 2012 bringt sie ein Mädchen zur Welt.

Bodjona beißt sich durch. Nur zwei Jahre nach der Geburt ihrer Tochter setzt sie ihre Schulbildung fort. Das Mädchen wird von der Familie des Vaters betreut – eine späte, aber hilfreiche Einsicht. Ihre Tochter ist vier Jahre alt, als Bodjona schließlich ihre Studienzulassung erhält und sie sich an der Universität von Kara für Soziologie einschreibt.



Bodjona liest  
Blindenschrift



Bodjona mit ihren Kolleginnen im ProSanté-Büro

„Ich habe mich für den Erfolg entschieden“, sagt sie. Und: „Ich muss erst mal meinen Abschluss machen und einen Job finden, bevor ich heirate.“

## Bodjona berät nun selbst Frauen zu sexueller Selbstbestimmung

Das ist keinesfalls selbstverständlich, und es verlangt viel Kraft in einem Land wie Togo, in dem nur ein Drittel der Studierenden Frauen sind und verkrustete Rollenklischees es ihnen schwierig machen, über ihr eigenes Leben zu bestimmen. Dabei gilt das Bildungssystem des Landes als vergleichsweise fortschrittlich. Dennoch gehen UNICEF zufolge fast 40 Prozent der Mädchen im schulfähigen Alter nicht zur Schule, die Hälfte der Mädchen und Frauen über 15 kann nicht lesen und schreiben. Per Dekret dürfen schwangere junge Frauen vom Bil-

dungssystem ausgeschlossen werden, auch wenn Togo 2018 zugesagt hat, diese Praktik abzuschaffen.

Zu spät für Bodjona, die diese Diskriminierung am eigenen Leib erfahren hat – zusätzlich zur gesellschaftlichen Ächtung als Blinde. Damit es anderen Menschen mit Behinderungen besser ergeht als ihr, engagiert sich Bodjona in Kara und Umgebung für Behindertenorganisationen. So kam sie 2020 in Kontakt mit ProSanté, einem Projekt der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, das im Auftrag des Bundesentwicklungsministeriums den Zugang der Bevölkerung zu guter Gesundheitsversorgung verbessert. Ein Schwerpunkt liegt auf der sexuellen und reproduktiven Gesundheit – bedeutend für ein Land, in dem nur etwa jede vierte verheiratete Frau moderne Methoden zur Familienplanung nutzt und vier von zehn Frauen in der Schwangerschaft nicht ausreichend betreut werden.

„*Ich mache viel Aufklärungsarbeit für Menschen mit und ohne Behinderung*“,

sagt Bodjona, die als eine von 277 Menschen mit Behinderungen letztes Jahr durch ProSanté zu COVID-19-Prävention und sexueller und reproduktiver Gesundheit geschult wurde. Bodjona will verhindern, dass sich ihr Schicksal wiederholt: eine ungewollte Schwangerschaft allein durchstehen zu müssen. „Die Frauen und Mädchen müssen sich medizinisch untersuchen lassen, und vor allem müssen sie verhüten, wenn sie nicht ungewollt schwanger werden wollen“, weiß Bodjona. Daher klärt sie Mädchen und junge Mütter über ihren Menstruationszyklus auf und ermutigt sie, sich im Krankenhaus zu modernen Verhütungsmethoden beraten zu lassen. Mehr als 1.000 Frauen hat ProSanté in Kara und Umgebung schon zu Multiplikatorinnen ausgebildet, damit sie in ihrem Umfeld Gespräche über ungewollte Schwangerschaften anstoßen können. Nach wie vor setzt sich Bodjona auch für einen menschenwürdigeren Umgang von Menschen mit Behinderungen ein. Sie will dazu beitragen, die Stigmatisierungen und Diskriminierungen

zu beenden. Damit auch andere Frauen schaffen, was sich Bodjona mühsam hat erarbeiten müssen: Eine gute Ausbildung, ein Studium und vielleicht demnächst auch einen erfüllenden Job.



Vor der Universität von Kara: Bodjona studiert Soziologie

#### PROJEKT

Gesundheitssystemstärkung – Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (ProSanté)

#### REGION

Togo, Region Kara

#### LAUFZEIT

2020 bis 2023

#### LOKALER PARTNER

Ministerium für Gesundheit, öffentliche Hygiene und allgemeinen Zugang zur Gesundheitsversorgung

#### KONTAKT

Lisa Diarra  
[lisa.diarra@giz.de](mailto:lisa.diarra@giz.de)



Homosexuelle Beziehungen stehen  
in Kamerun unter Strafe

## Bei der Gesundheitsversorgung auf Menschenrechte achten

In Kamerun werden Menschen mit Behinderungen sowie ethnische und sexuelle Minderheiten im Gesundheitswesen diskriminiert. Ein von Deutschland unterstütztes Menschenrechtsprojekt will Vorurteile abbauen und Gesundheit für alle fördern.



KAMERUN

Kameruns Regierung will bis zum Jahr 2027 eine umfassende Gesundheitsversorgung für alle gewährleisten. Doch ethnische, sexuelle und geschlechtsbezogene Minderheiten und Menschen mit Behinderungen werden ausgegrenzt – mit negativen Auswirkungen auf ihre Gesundheit: Da gleichgeschlechtliche Beziehungen in Kamerun kriminalisiert sind, begeben sich beispielsweise Schwule und Lesben zu wenig, zu spät oder gar nicht in Behandlung. Gleichzeitig mangelt es dem Gesundheitspersonal an Wissen über die Bedürfnisse von LSBTI.

### Niemanden zurücklassen

„Wir führten viele Gespräche mit LSBTI, um herauszufinden, mit welchen Problemen sie konfrontiert sind. Das war sehr erschütternd“, sagt Telse Badil, Mitarbeiterin der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit in Kamerun. Nach dem Prinzip „Niemanden zurücklassen“ haben Badil und ihr Team 2019 im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung in drei Distrikten West-Kameruns ein Pilotprojekt durchgeführt, über das beispielsweise sexuelle Minderheiten von ihrem Recht auf Gesundheit Gebrauch machen können.

### Gemeinsame Bewusstseinsbildung

Zusammen mit lokalen Partnern und Ministerien hat das Projektteam Schulungen für Gesundheitsfachkräfte entwickelt, um das Bewusstsein für die Situation marginalisierter Gruppen zu verbessern. „Wir möchten die Gesundheitsfachkräfte für einen respektvollen Umgang mit Menschen aus der LSBTI-Community sensibilisieren“, so Badil. An den Schulungen nahmen auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Gesundheitsbehörden und Sozialdienstleistende teil. Die Beteiligung von Polizeikräften wird derzeit vorbereitet.

Die Teilnehmenden diskutierten über Menschenrechtsverpflichtungen, die Vielfalt sexueller und geschlechtsbezogener Identitäten, Menschen

mit Behinderungen, ethnische Minderheiten und vor allem über Berufsethik als Basis für einen respektvollen Umgang mit marginalisierten Gruppen. Insgesamt 100 Personen nahmen bereits an den Schulungen teil. Mit Erfolg: Die Teilnehmenden zeigten sich danach deutlich offener gegenüber Minderheiten. Der Patientenempfang in den teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen bringt seitdem allen Menschen denselben Respekt entgegen, und das Gesundheitspersonal interessiert sich für die spezifischen Belange von marginalisierten Menschen und berücksichtigt diese.

## Offene Kommunikation ist zentral

Um den Ausgegrenzten zu ermöglichen, über ihre Erfahrungen und Bedürfnisse im Gesundheitsbereich zu sprechen, hat das Projektteam zusammen mit lokalen Nichtregierungsorganisationen eine kostenlose Hotline für reproduktive Gesundheit eingerichtet. Die Hotline bietet auch die Möglichkeit, Vorschläge für Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung zu machen oder sich über Gesundheitseinrichtungen zu beschweren. Die Hotline wurde sehr gut angenommen: Allein in den ersten zwei Monaten gingen mehr als 2.500 Anrufe ein, im Zeitraum Mitte August bis Mitte Oktober 2020 waren es 3.153 Anrufe. Begleitet wird die Hotline von einem Komitee, in dem der Hotline-Betreiber, die Gesundheitsbehörde und marginalisierte Gruppen die Kernthemen der Anrufe diskutieren und Lösungsvorschläge erarbeiten.

## Das Interesse bleibt groß

Im Oktober 2020 endete das Pilotprojekt, doch die Gesundheitseinrichtungen und -behörden wollten mehr: Aufgrund des positiven Feedbacks der Schulungsteilnehmenden und der noch nicht adressierten Bedürfnisse marginalisierter Gruppen bat die regionale Gesundheitsbehörde darum, das Projekt auf vier weitere lokale Gesundheitsdistrikte auszuweiten.

Auch die Nachfrage aus anderen Programmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit ist groß: Das Projekt diene als praktisches Bei-

spiel für andere menschenrechtsbasierte Aktivitäten in der Entwicklungszusammenarbeit, meint Badil. „Unser Ansatz hat viel Interesse geweckt, weil LSBTI ein sehr sensibles Thema in Kamerun ist.“

**100** *Gesundheitsfachkräfte sind für einen respektvollen Umgang mit Menschen aus der LSBTI-Community sensibilisiert.*

**3** *In 3 Distrikten begegnen Gesundheitseinrichtungen Patientinnen und Patienten aus marginalisierten Gruppen mit Respekt.*

### MEHR ERFAHREN

- [Die GIZ in Kamerun](#)
- [Projekt zur Unterstützung der reproduktiven Gesundheit \(Französisch, Video\)](#)

#### PROJEKT

„Verbesserter Zugang zu Gesundheitsdiensten für marginalisierte Gruppen wie Menschen mit Behinderungen, ethnische Minderheiten und sexuelle Minderheiten in drei Distrikten in der westlichen Region Kameruns“; Folgeprojekt „Unterstützung des Gesundheitssystems und der Familienplanung für die Resilienz in Kamerun“ (ProPASSaR)

#### LAUFZEIT

2019 bis 2023

#### LAND

Kamerun, Region West (Distrikte Bafoussam, Foumban, Dschang)

#### LOKALER PARTNER

Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique (MINJEC), Ministère des Affaires Sociales (MINAS), CAM-FAIDS, Colibri

#### KONTAKT

Telse Badil  
[telse.badil@giz.de](mailto:telse.badil@giz.de)



*Sexualaufklärung an der  
Berufsschule: Auszubildende  
in Mosambik*

## Sexuelle und reproduktive Gesundheit außerhalb von Gesundheitsprogrammen



Die Möglichkeit von Mädchen und Frauen, selbstbestimmt über die Anzahl und den Zeitpunkt von Schwangerschaften zu entscheiden, erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sie eine Schul- oder Berufsausbildung abschließen und somit einer besser bezahlten Beschäftigung nachgehen können und sich beruflich weiterentwickeln. Sie haben dadurch auch in anderen Lebensbereichen größere Chancen auf Selbstbestimmung.

Eine Verankerung von Familienplanung, Aufklärung und Mutter-Kind-Gesundheit in Programmen der Entwicklungszusammenarbeit auch außerhalb der Gesundheit, etwa im Bereich Berufsbildung und Beschäftigungsförderung, ist folglich wichtig, um Mädchen und

Frauen in ihrer beruflichen Entwicklung und damit in ihrem Recht auf Selbstbestimmung zu unterstützen. Die BMZ-Initiative setzt sich daher für Projekte in (Schul-)Bildung, Berufsbildung, Beschäftigung und Ernährung ein.

In Pakistan beispielsweise werden Hebammen dabei unterstützt, eigene Gesundheitszentren in medizinisch unterversorgten Regionen zu gründen. Einerseits entsteht so ein größeres Angebot an professionellen Gesundheitsdienstleistungen, andererseits bieten sich für Hebammen Chancen der finanziellen Unabhängigkeit.



# Sexualaufklärung und Berufsorientierung für mehr Selbstbestimmung

In Mosambik beenden ungewollte Schwangerschaften Bildungswege. Ein deutsches Grund- und Berufsbildungsprogramm setzt auf Sexualaufklärung in der Berufsbildung, damit junge Mosambikanerinnen über ihre Karriere- und Familienplanung selbst bestimmen können.



## MOSAMBIK

In kaum einem anderen Land der Welt werden so viele Mädchen verheiratet wie in Mosambik. Für sie bedeutet die Heirat meistens das Ende der beruflichen Selbstverwirklichung – vor allem, wenn sie noch vor ihrem 18. Geburtstag schwanger werden. Das betrifft fast jede zweite Mosambikanerin. Ungeplante Schwangerschaften sind ein häufiger Grund, weshalb Schülerinnen und Auszubildende vorzeitig ihre Schul- oder Berufsausbildung abbrechen. Sexualaufklärung und die Bereitstellung von Verhütungsmitteln sind daher zwei wichtige Schritte auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung im Leben der Mädchen und Frauen.

### Aufklärung an fünf Berufsbildungszentren

Deutschland unterstützt Mosambik dabei, Sexualaufklärung an Berufsbildungszentren im Land einzuführen. „Die Auszubildenden sind in einem Alter, in dem sie erste sexuelle Beziehungen aufnehmen und auch schon heiraten. Diese Altersgruppe aufzuklären und mit Methoden der Familienplanung vertraut zu machen, ist ein vielversprechendes Mittel, um die Selbstbestimmung von Mädchen zu fördern“, sagt Katja Freitag von der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, die im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung in Mosambik das Grund- und Berufsbildungsprogramm Pro-Educação durchführt.

Pro-Educação hat eine Aufklärungsinitiative an fünf mosambikanischen Berufsbildungszentren in den Städten Nampula, Tete, Beira, Inhambane und der Hauptstadt Maputo gestartet. Seit Kurzem gibt es an diesen Zentren Gleichstellungs- und Gesundheitsbeauftragte. Diese bildet Pro-Educação im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte fort. Sie werden den Auszubildenden fortan Beratung zu Lebens- und Familienplanung, Schwangerschaft und sexuell übertrag-

baren Krankheiten anbieten können. Über Kooperationen zwischen den Berufsbildungszentren und lokalen Dienstleistern, die Pro-Educação fördert, bekommen die Auszubildenden außerdem Zugang zu Verhütungsmitteln und weiteren Gesundheitsberatungen.

## Sexualaufklärung im Unterricht

Das Ausbildungszentrum in Inhambane geht noch einen Schritt weiter. Hier enthält der Lehrplan seit dem Ausbildungsjahr 2021 Sexualaufklärung. Die Integration von Aufklärung und Dienstleistungsangeboten der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte in das Ausbildungsprogramm schafft positive Synergien. „Es geht auch um die Auflösung von Tabus und Mythen“, erklärt Gesundheitsberater Julio Langa, der im Auftrag von Pro-Educação Sexualaufklärung im Umfeld der Berufsbildungszentren betreibt. „Über Sex und Verhütung wird in den Familien bisher nicht gesprochen.“ Pro-Educação informiert daher nicht nur Auszubildende, sondern auch Lehrkräfte und Eltern sowie traditionelle Gemeindevorstände über Sexualität, Familienplanung und die Folgen von ungeplanten Schwangerschaften. „Wir müssen alle miteinbeziehen“, sagt Langa. Seine Ansprache an die Eltern ist klar und direkt: „Es geht hier um ein gesundes Sexualleben für unsere Kinder. Wir wollen uns öffnen und darüber reden. Denn die Jugendlichen werden früher oder später Sex haben.“ Und der soll nicht zu ungeplanten Schwangerschaften oder gar zum Abbruch von Ausbildungen führen.



*Beratung und Verhütungsmittel gegen den ungewollten Abbruch der Ausbildung*



*Stereotype aufbrechen: Immer mehr Frauen lernen „Männerberufe“*

## Pro-Educação – Qualität in der Grund- und Berufsbildung

Pro-Educação ist 2019 angetreten, um die Qualität der Grund- und Berufsbildung in Mosambik generell zu verbessern und damit die Chancen der jungen Generation auf eine lebenswerte Zukunft zu erhöhen. Ein Förderschwerpunkt liegt dabei auf Gender und Gesundheit: „Wir fördern darin den Zugang von Mädchen zu Bildung und Ausbildung sowie mehr Gendersensibilität in den Bildungsinstitutionen. Wir wollen die stereotype Unterscheidung in Männer- und Frauenberufe aufbrechen“, erklärt Katja Freitag. Mit Erfolg: Im Jahr 2020 konnte Pro-Educação die Anzahl der weiblichen Auszubildenden in vor allem von Männern ausgeübten Berufen wie Elektriker an den teilnehmenden Berufsbildungszentren von 25 auf 38 Prozent erhöhen.



# 100 + 100

*Pro-Educação hat bisher 100 Auszubildende und 100 Themenverantwortliche für Gender und Gesundheit zu Themen wie Sexualaufklärung und Familienplanung geschult.*

# 75 + 75 + 100

*Pro-Educação hat bisher 100 Auszubildende, 75 Elternpaare und 75 Gemeindevorsteher über Familienplanung und den Folgen von ungewollten Schwangerschaften aufgeklärt.*

# +13 %

*Im Jahr 2020 konnte Pro-Educação die Anzahl der weiblichen Auszubildenden in sogenannten Männerberufen an fünf Berufsbildungszentren um 13 auf 38 Prozent erhöhen.*

„Außerdem vernetzen wir die Berufsbildungszentren mit staatlichen Jugendberatungszentren und nichtstaatlichen Organisationen, die zu sexueller und reproduktiver Gesundheit arbeiten“, sagt Freitag. Mit den Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens (SAAJ) existiert bereits ein gutes staatliches Beratungsangebot für Jugendliche und junge Erwachsenen in den Gesundheitszentren. Bei diesen dreht sich alles um sexuelle Aufklärung und Familienplanung, die Vermeidung von ungewollten Schwangerschaften und Krankheiten. Doch das Beratungsangebot war oft unbekannt bei Jugendlichen, Eltern und Lehrkräften. Pro-Educação unterstützt deshalb die Zusammenarbeit und den regelmäßigen Austausch zwischen SAAJ und den Berufsbildungszentren. Dadurch gehen jetzt Beratungsteams von SAAJ zu Informationsveranstaltungen in diese Zentren.

## MEHR ERFAHREN

- [UNFPA Programma Geração Biz \(Portugiesisch\)](#)
- [Secretaria de Estado da Juventude e Emprego \(Portugiesisch\)](#)
- [Pro-Educação Verbesserung der Bildungsqualität](#)

**PROJEKT**  
Grund- und Berufsbildung

Nationales Institut für Ausbildung  
und Arbeitsmarktstudien

**LAND**  
Mosambik

**LAUFZEIT**  
2019 bis 2022

**LOKALER PARTNER**  
Ministerium für Bildung und  
menschliche Entwicklung, Staats-  
sekretariat für Berufsbildung,

**KONTAKT**  
Katja Freitag  
[katja.freitag@giz.de](mailto:katja.freitag@giz.de)

*Nur jede vierte arbeitsfähige Frau in Pakistan ist berufstätig*

## Zu den Sternen, Schwestern!

In Pakistan fehlt eine flächendeckende Gesundheitsversorgung. Mit Unterstützung aus Deutschland werden Hebammen zu Unternehmerinnen – und gründen Gesundheitszentren dort, wo sie dringend gebraucht werden.



PAKISTAN

In Pakistan gibt es keine leistungsfähige, flächendeckende Gesundheitsversorgung – was unter anderem eine hohe Sterblichkeit bei Müttern und Kindern zur Folge hat. Außerdem wächst die pakistanische Bevölkerung um rund zwei Prozent jedes Jahr und wird sich wohl in den nächsten 30 Jahren verdoppeln. Deutschland unterstützt Pakistan beim Aufbau tragfähiger Gesundheitsstrukturen, um Frauen und Paaren eine selbstbestimmte Familienplanung zu ermöglichen und die hohe Mutter-Kind-Sterblichkeit zu verringern.

Die KfW Entwicklungsbank führt im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung im Nordwesten Pakistans ein Programm für reproduktive Gesundheit durch. Sie setzt dabei auf Aufklärung, Verhütung und den Ausbau der gesundheitlichen Grundversorgung. Die Förderung von Gesundheit und Selbstbestimmung bewirkt außerdem, dass Frauen ihre Potenziale nutzen und gleichzeitig zu den Entwicklungsbemühungen ihres Landes beitragen können.

### Gesundheit, Selbstbestimmung, finanzielle Freiheit

In Pakistan ist nur jede vierte arbeitsfähige Frau berufstätig. Die traditionelle Rollenzuteilung und die unzureichenden Möglichkeiten einer Familienplanung resultieren in durchschnittlich 3,5 Geburten pro Frau. Die hohe Geburtenrate bewirkt, dass immer mehr junge Menschen in den Arbeitsmarkt drängen. Die Beschäftigungsmöglichkeiten wachsen aber nicht im gleichen Maße, sodass eine hohe Arbeitslosigkeit herrscht. „Um dem entgegenzuwirken, verbinden wir Mutter-Kind-Gesundheit mit der Beschäftigungsförderung von Frauen in medizinisch

unterversorgten Gegenden, indem wir ausgebildeten, aber arbeitslosen Frauen eine profitable unternehmerische Tätigkeit im Gesundheitssektor ermöglichen“, sagt Projektmanagerin Andrea Godon. „So verknüpfen wir drei wichtige Bereiche intelligent miteinander: Gesundheit, Selbstbestimmung und finanzielle Eigenständigkeit. Außerdem adressieren wir das Recht auf selbstbestimmte Familienplanung und können damit das enorme Bevölkerungswachstum abbremsen.“ Flankiert wird dieses Vorhaben von Projekten, die beim Ausbau sozialer Sicherungssysteme unterstützen, vor allem beim Zugang zu Krankenversicherungen. Denn es sind gerade die mangelhaften sozialen Sicherungssysteme, die dazu führen, dass die Menschen viele Kinder bekommen, um sich fürs Alter abzusichern. Auch hier soll die Inklusion von Frauen im Mittelpunkt stehen, um so den Kreislauf von geringer Frauenbeschäftigung, steigendem Bevölkerungswachstum und wenig nachhaltigem Wirtschaftswachstum zu durchbrechen.



*Hochwertige Behandlung: In den Gesundheitszentren sind Schwangere gut aufgehoben*

## Sitara Baji – Sternenschwestern

Sitara Baji heißt das Projekt – auf Deutsch: Sternenschwestern, ein landläufiger Name für Gemeindefratern in Pakistan. Es basiert auf dem Konzept des Social-Franchising-Netzwerks für Familienplanungsprodukte und -dienstleistungen der Nichtregierungsorganisationen Greenstar und DKT International (benannt nach dem indischen Vorkämpfer für moderne Verhütungsmethoden im ländlichen Indien, D.K. Tyagi). Beim Social Franchising werden die Techniken des kommerziellen Franchisings auf Projekte im Non-Profit-Bereich zur Erreichung von Gemeinwohlzwecken angepasst.

*Greenstar und DKT International engagieren sich für mehr sexuelle und reproduktive Gesundheit in Pakistan. Das Projekt Sitara Baji unterstützt 400 zuvor unbeschäftigte Hebammen dabei, kleine Gesundheitszentren in den medizinisch unterversorgten Gegenden Pakistans aufzubauen.*

In speziellen Trainings lernen die Hebammen alles, was sie brauchen, um ihren Klientinnen eine sichere und hochwertige Behandlung zu garantieren – aber auch, wie sie ihre Kliniken wirtschaftlich führen. Regelmäßig besuchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beiden Nichtregierungsorganisationen die Gesundheitszentren und unterstützen die Hebammen bei der Qualitätssicherung und der Unternehmensführung – und sorgen außerdem dafür, dass immer genügend Verhütungsmittel vorrätig sind.

Um das Angebot der Kliniken bekannt zu machen, arbeitet Greenstar mit 200 Gemeindefratern zusammen. Sie klären die Mitglieder

*Das will das Projekt Sitara Baji erreichen:*

# 400

*Hebammen unterstützt das Projekt dabei, ein eigenes Gesundheitszentrum in medizinisch unterversorgten Gegenden zu betreiben.*

# 200

*Gemeindeschwestern unterstützt das Projekt dabei, ein Einkommen zu erwirtschaften, das über den Lebenshaltungskosten liegt.*

# 940.000

*Paare sollen durch Aufklärung und moderne Verhütungsmittel sicher verhüten können.*

ihrer Gemeinde über Verhütung auf und verweisen Patientinnen an die Kliniken. Durch diese Zuweisungen, aber auch durch den Verkauf von Hygiene-, Sanitär- und Familienplanungsprodukten, erzielen die Gemeindeschwestern ein Einkommen, von dem sie gut leben können.

Im Rahmen des Projekts wird auch eine kostenlose Telefonberatung zur Familienplanung unterstützt. Über die Medien und digitale Plattformen sollen zudem Jugendliche angesprochen und informiert werden. Insgesamt will das Projekt erreichen, dass durch Aufklärung und den Vertrieb von modernen Verhütungsmitteln 940.000 Paare sicher verhüten können.

#### MEHR ERFAHREN

- [Greenstar Pakistan](#)
- [DKT Pakistan](#)
- [KfW Entwicklungsbank - Pakistan](#)

#### PROJEKT

Frauenbeschäftigung im privaten Gesundheitssektor (Sitara Baji)

#### LAND

Pakistan

#### LAUFZEIT

2021 bis 2024

#### LOKALER PARTNER

Greenstar / Social Marketing Pakistan, DKT Pakistan

#### KONTAKT

Andrea Godon  
[andrea.godon@kfw.de](mailto:andrea.godon@kfw.de)



*Krankenschwester in einem  
Flüchtlingscamp in Bangladesch*

**Wenn es schwierig wird:  
Sexuelle und reproduktive  
Gesundheit in Krisenzeiten**



Kriege, Naturkatastrophen, Pandemien: In der Krise sind grundlegende Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit oft drastisch eingeschränkt. Geburten können nicht professionell betreut, Schwangere und Neugeborenen nicht medizinisch versorgt werden. Treten Komplikationen auf, wird es gefährlich für Mutter und Kind. Nahezu zwei Drittel aller vermeidbaren Todesfälle im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt in Entwicklungsländern ereignen sich in Krisensituationen.

Auch die COVID-19-Pandemie wirkt sich erkennbar auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Mädchen und Frauen aus: Die Gesundheitszentren sind überlastet, Lockdowns schränken die Mobilität ein, viele Frauen meiden den Vorsorgebesuch aus Angst, sich unterwegs oder in den Kliniken anzustecken – und so fallen Dienste der sexuellen und reproduktiven Gesundheit für sie weg.

In der Krise ist auch der Zugang zu Verhütungsmitteln eingeschränkt: Schätzungsweise zwölf Millionen Mädchen und Frauen in Entwicklungsländern konnten 2020 aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht verhüten. Vor allem die Zahl der Erstnutzerinnen ist stark zurückgegangen. Dazu kommt, dass während der Lockdowns auch Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen, die auf Kontakten zwischen Gesundheitspersonal und Patientinnen beruhen, eingestellt wurden. Nach Schätzungen von UNFPA und UNICEF wird das dazu führen, dass Kinderheirat, ungeplante Schwangerschaften und weibliche Genitalverstümmelung zukünftig häufiger vorkommen werden.

Um den Zugang zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit auch unter erschwerten Bedingungen aufrechtzuerhalten, setzt sich das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung für die Förderung von krisenresistenten Gesundheitssystemen ein. In Situationen, in denen die Gesundheitsinfrastruktur nur noch eingeschränkt verfügbar ist, sollen auch nichtstaatliche Dienstleister helfen, eine Notversorgung aufrecht zu erhalten. So bleiben grundlegende Gesundheitsdienstleistungen auch in Krisenzeiten zugänglich.

Eingeschränkte Mobilität, Personal- und Fachkräftemangel und Lieferengpässe machen die Umsetzung von Maßnahmen in Krisen oft schwierig. In Jemen beispielsweise ist die Fortbildung von Gesundheitsfachkräften durch internationale Expertinnen und Experten vor Ort nicht möglich. Also findet der Wissenstransfer virtuell statt: Bei Online-Symposien mit jemenitischen Ärztinnen und Ärzten aus der Diaspora können sich die Teilnehmenden über Therapien und Behandlungsmaßnahmen, unter anderem zu COVID-19, austauschen.

Ein Gutscheinsystem, das vor der Krise etabliert wurde und Schwangere und Neugeborene rund um die Geburt betreut, bewährt sich auch unter erschwerten Bedingungen: Die geschulten Gutscheine-Verteilenden und Hotline-Beratenden klären jetzt auch zu Vorsichtsmaßnahmen und Hygieneregeln rund um Corona auf, während die Gesundheitseinrichtungen, bei denen die Frauen nach Vorlage der Gutscheine professionell betreut werden, für die geleisteten Dienste entlohnt werden. Die so erzielten Erlöse sind eine sichere Einnahmequelle. Sie ermöglichen, dass die Einrichtungen weiter funktionieren und die Basisversorgung von Schwangeren in Jemen sichern.



*Selbst über eine Schwangerschaft entscheiden: Für viele Frauen in Jemen ist das nicht möglich*

## Die Zukunft in die eigenen Hände nehmen

Die Yamaan-Stiftung setzt sich in Jemen für eine bessere gesundheitliche Versorgung von Frauen ein. Selbstbestimmte Familienplanung spielt eine wichtige Rolle bei der Armutsbekämpfung im Land.



JEMEN

Das Telefon der Shababline klingelte 120.000 Mal im Jahr 2020, mit einem Höchststand von knapp 24.500 Anrufen im April 2020. „Das ist ein großer Erfolg“, sagt Ashraf Badr. „Vor allem, weil 60 Prozent der Anrufer Frauen sind, dabei viele junge Mädchen, die Rat und Hilfe suchen – und das zu einem Thema, das bei uns sehr sensibel ist.“

Das Thema, von dem Ashraf Badr spricht, ist die sexuelle und reproduktive Gesundheit der Frauen. Es geht um sichere Mutterschaft, Familienplanung und Verhütung. Die Shababline ist die kostenlose Hotline der Yamaan-Stiftung in Jemen, und Ashraf Badr deren Leiter. „Yamaan“ heißt so viel wie Gutherzigkeit oder Segen. Und ein Segen ist die Stiftung tatsächlich – in einem Land, in dem es an fast allem mangelt.

### Bürgerkrieg seit 2014

Jemen im Süden der arabischen Halbinsel zählt zu den ärmsten Staaten der Welt. Seit 2014 befindet sich das Land zudem in einem Bürgerkrieg. Die Bevölkerung hat sich in den letzten 20 Jahren mehr als verdoppelt, und auch, wenn die Geburtenrate langsam sinkt, wächst die Bevölkerung kontinuierlich weiter. Gleichzeitig sind inzwischen 80 Prozent der Bevölkerung in vielerlei Hinsicht auf Unterstützung angewiesen.

Die Armut in Jemen ist auch ein Gesundheitsrisiko – erst recht für junge Frauen. Je schlechter Familien für ihre Kinder sorgen können, desto früher verheirateten Eltern ihre Töchter. So kommt es zu einer hohen Zahl an Teenager-Schwangerschaften, die mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko sowohl für die werdenden Mütter als auch für die Babys einhergehen. Die Müttersterblichkeit in Jemen ist eine der

höchsten in der Welt: Nach UN-Angaben stirbt eine von 260 Müttern während der Schwangerschaft oder Entbindung. Ferner ist nur etwa die Hälfte der Gesundheitseinrichtungen in Jemen funktionsfähig, was das Problem noch verschärft.

Die Yamaan-Stiftung ist angetreten, dagegen zu kämpfen. „Unser Ziel ist es, den Frauen eine gute medizinische Versorgung für eine sichere Mutterschaft zu bieten“, erklärt Ashraf Badr, „und einen Beitrag zur Armutsbekämpfung zu leisten, indem wir mehr Bewusstsein für Familienplanung schaffen.“ Badr hat die Yamaan-Stiftung 2009 mit Unterstützung der KfW Entwicklungsbank gegründet. Die Vision war eine eigenständige jemenitische Organisation, die das sensible Thema sowohl bei staatlichen Akteuren als auch bei der Bevölkerung ansprechen kann – ein mutiges Unterfangen, denn Familienplanung wird in Jemen aus kulturellen Gründen weitgehend abgelehnt. Im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung finanziert die Entwicklungsbank die Projekte, die durch die Stiftung umgesetzt werden, aktuell mit 33,5 Millionen Euro.

## Gutscheine für den Arztbesuch

Es sind vor allem zwei Wege, die Yamaan verfolgt: Einer ist ein Gutschein-System, das die Stiftung aufgebaut hat. Zu einem symbolischen Preis können schwangere Frauen ein Gutscheinheft kaufen, das ihnen Vorsorgeuntersuchungen und eine betreute Geburt ermöglicht – in Jemen keine Selbstverständlichkeit.

Der Großteil der Frauen in Jemen gebärt zu Hause. Oft scheitert der Besuch einer Klinik oder Hebamme schon daran, dass sich die Frauen den Bus oder das Taxi dorthin nicht leisten können. Im Gutschein-System ist der Transport inklusive. „Für die Frauen sind die Gutscheine wie eine Krankenversicherung“, sagt Ashraf Badr. Ein Viertel der Gutscheinhefte wird kostenlos an besonders benachteiligte Frauen verteilt.



*Die Yamaan-Stiftung verteilt Gutscheinhefte an Schwangere*

Mit seinen 90 festangestellten und 460 freien Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die im ganzen Land verteilt sind, hat Ashraf Badr ein Netzwerk geschaffen, das Kontakt zu Hebammen, Ärzten, Kliniken und Gesundheitszentren hält. Auch für sie sind die Gutscheine ein Segen, da sie in der Krise die einzige verlässliche Einnahmequelle darstellen.

## Aufklärung über Familienplanung

Zudem engagiert sich die Yamaan-Stiftung für Aufklärung und versorgt die Menschen über ihr weitverzweigtes Netzwerk von Großhändlern, Apotheken, Hebammen und Ehrenamtlichen mit subventionierten Verhütungsmitteln. Sie informiert über HIV, ungeplante Schwangerschaften und darüber, wie wichtig es ist, die Abstände zwischen den Geburten zu vergrößern, um die Gesundheit der Mütter und Kinder zu schützen. Und sie schafft ein Bewusstsein dafür, dass sich die wirtschaftliche Situation einer Familie verbessern kann, wenn man weniger Kinder bekommt. Immer mit viel Feingefühl für das in Jemen besonders sensible Thema.





*Ehemänner sitzen bei der Beratung mit am Tisch – denn auch auf sie kommt es an*

## Krieg als Ansporn

Früher ist Ashraf Badr oft in TV-Talkshows aufgetreten. Durch den Ausbruch des Krieges ist die Arbeit schwieriger geworden.

*„Seither nutzen wir vor allem die Hotline und die sozialen Medien, um Kontakt zu unserer Zielgruppe zu halten“;*

sagt Ashraf Badr. Heute produziert die Stiftung Werbespots und Videos und veröffentlicht sie auf Facebook und Youtube. Die Videos beziehen immer auch die Ehemänner mit ein, denn die meisten Frauen können nicht ohne weiteres selbst entscheiden, ob und wann sie schwanger werden und wie viele Kinder sie haben wollen. In der COVID-19-Pandemie nutzt die Stiftung die sozialen Netzwerke auch, um die Menschen mit Informationen rund um das Virus zu versorgen und für Hygienemaßnahmen zu sensibilisieren.

Aufgrund der großen Nachfrage hat das Kontaktcenter der Stiftung die Anzahl seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf 25 erhöht und die Öffnungszeiten ausgeweitet. Seit Januar 2019 verschickt das Team zudem täglich – außer freitags und an Feiertagen – zwischen 5.000 und 10.000 SMS in alle Landesteile.

Zugleich hat die Yamaan-Stiftung ihr Angebot sowie ihre Reichweite während der Krise aufgrund des gestiegenen Bedarfs ausgeweitet. „Wir gehen heute viel in Gebiete, in denen Binnenvertriebene leben, um auch diese Menschen zu erreichen“, erzählt Badr. Tanja Walter von der KfW, die die Stiftung von Frankfurt aus als Projektmanagerin betreut, stimmt ihm zu:

*„Wir schätzen die Yamaan-Stiftung als starken Projektträger und eigenständige Organisation, die auch in der Krise weiter-agieren kann“;*



*Die Frauen erhalten Informationen über HIV und ungeplante Schwangerschaften*

sagt sie. „Um gegen das Leid vorzugehen,“ fügt Badr hinzu. „Wir möchten die Frauen stärker machen und ihnen die Wahlmöglichkeit geben, Verhütungsmittel zu benutzen und somit über ihre Zukunft auch selbst bestimmen zu können.“

Der Artikel ist in einer früheren Version zuerst auf der [Website der KfW Entwicklungsbank](#) erschienen.

# 765.000

*Paare konnten sich mit den zwischen März 2020 und Februar 2021 im Rahmen des Projekts verteilten Verhütungsmitteln schützen. Das sind 265.000 mehr als erwartet.*

Fast

# 200.000

*Gutscheine für Gesundheitsdienstleistungen rund um eine sichere Schwangerschaft und Geburt umfasste die Verteilung seit 2017 über die KfW finanzierten Vorhaben mit der Yamaan Stiftung.*

# 80 Prozent

*beträgt inzwischen die Einlösungsrate der Gutscheine.*

Auch das flankierende Gesundheitsvorhaben der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit hat sich – beauftragt vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung – mit Kriegsbeginn auf die veränderte Situation eingestellt: Verbesserte Gesundheitsdienste stehen im Vordergrund, insbesondere die Ausbildung von Hebammen und die Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten, die Notfalloperationen durchführen. Seit Beginn der COVID-19-Pandemie wurde beispielsweise gemeinsam mit der Diaspora jemenitischer Ärztinnen und Ärzte ein virtuelles Wissensnetzwerk geschaffen, über das sich die Expertinnen und Experten in Jemen und aus der Diaspora zu Behandlungsmethoden austauschen. Mittlerweile gehen diese regelmäßigen Symposien weit über Pandemie-spezifische Fragestellungen hinaus und schließen so eine Lücke, die sich angesichts des Krieges aufgetan hat.

#### MEHR ERFAHREN

- ➔ [Website der Yamaan-Stiftung](#)
- ➔ [Das Engagement der KfW Entwicklungsbank in Jemen](#)

#### PROJEKT

Reproduktive Gesundheit Social Marketing/Gutscheinvorhaben

#### LAND

Jemen

#### LAUFZEIT

2016 bis 2023 (Projektphasen II-IV)

#### LOKALER PARTNER

Yamaan-Stiftung

#### KONTAKT

Tanja Walter  
[tanja.walter@kfw.de](mailto:tanja.walter@kfw.de)

**HERAUSGEBER**

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)

**STAND**

Juni 2022

**REDAKTION**

Referat 103 – Bevölkerungspolitik, Soziale Sicherung

**GESTALTUNG**

Verena Greiss

**BILDNACHWEIS**

Titelseite, S.12, S.16: KfW-Bildarchiv/Jonas Wresch; S. 2: steffenkugler.de; S. 8: Pexels/Tima Miroshnichenko; S. 19: AIMAS; S. 22., S. 24, S. 27: ANIMAS-Sutura; S. 28: WHO/Timothy Chikupetha; S. 32: GIZ/Maxime Fossat; S. 34, S. 35: GIZ/Ilya Yuzhakov; S. 38: Pexels/Laura James; S. 41: Unsplash/Hush Naidoo Jade; S. 44, S. 72, S. 76, S. 78, S. 79: GIZ/Heike Roch; S. 48: GIZ/Barbara Flesch; S. 51, S. 53: GIZ/Tabea Seiz; S. 54: GIZ/Adama Camara; S. 58, S. 82: Pexels/RODNAE Production; S. 62, S. 64, S. 65, S. 67: GIZ/Florent Banissa; S. 68: Pexels/Anete Lusina; S. 84: DKT Pakistan/Maan Ali; S. 88: Russel Watkins/DIFID (Lizenz CC BY 2.0); S. 92, S. 96, S. 97: KfW Bildarchiv/Photothek.net; S. 95: Yamaan/Belal Bader

Diese Publikation wird von der Bundesregierung im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit herausgegeben. Die Publikation wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbenden oder Wahlhelferinnen und -helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament.