

CARE Hauptstadtbrief

Ausgabe 4/2012

www.care.de



Rosa kämpft gegen die Berggeister

Noch immer sterben in den Anden viele Frauen bei der Geburt. Doch Hilfe ist in Sicht. – Von *Christine Keck, Ayacucho*

Foto: CARE/Mitscherlich



Das CARE-Projekt „Femme“ hat die Müttersterblichkeit in Peru drastisch sinken lassen. Bolivien und Ecuador wollen sich das Konzept nun anschauen.

Das Haus, in dem Delfina De Quispe ihr Leben verlor, als sie Leben schenkte, ist klein. Ein Wellblechdach auf Lehmziegeln, auch am Tag ist es drinnen düster, weil es kein Fenster gibt und keinen Strom. Das Haus duckt sich in der Region Ayacucho unter den Gipfeln der peruanischen Anden, gut eine Flugstunde entfernt von der Hauptstadt Lima. Es liegt in einer Gegend, die zu den ärmsten des südamerikanischen Landes gehört. Wer hier lebt, weiß, was Hunger heißt, und hat gelernt, dass Kinderkriegen ein tödliches Risiko sein kann.

Doch nach Jahrzehnten, in denen die Müttersterblichkeit extrem hoch war, ist sie drastisch gesunken. Noch vor zehn Jahren starben in der Region 237 von 100.000 Frauen infolge der Schwangerschaft oder bei der Geburt. Mittlerweile hat sich die Zahl mehr als halbiert, und das hat vor allem einen Grund: in Notfällen werden die Frauen besser versorgt. Das Modellprojekt „Femme“, entwickelt von der Hilfsorganisation CARE, brachte die Wende. Es wurden exakte Richtlinien zur Betreuung der Schwangeren aufgestellt, es gab Schulungen für das ärztliche Personal, neue Krankenwagen und gebildete Broschüren für alle, die nicht lesen können. Ein Projekt, so erfolgreich, dass das peruanische Gesundheitsministerium die medizinischen Grundsätze jüngst als Standard für ganz Peru festgelegt hat, und die Nachbarländer Bolivien und Ecuador sich das Konzept anschauen wollen.

Sie haben das Baby in der Aufregung vergessen. Am Ende der Nabelschnur, schreiend, den Kopf voller Käseschmiere. Noch immer verbunden mit seiner Mutter Delfina, die auf dem Boden liegt, gebettet auf ein Schafsfell, umgeben von Blut. Der Puls der 25-Jährigen ist nicht mehr zu spüren, ihr Körper erschlafft. „Sie war noch warm, als ich kam“, erinnert sich Maria Jesus Chuchon Bautista, die eigentlich Zahnärztin ist, aber wenn es sein muss, auch Babys auf die Welt hilft. Sie durchtrennt die Nabelschnur und wäscht die Kleine. „Warum habt ihr mich nicht früher geholt?“, hat sie die Eltern der Toten gefragt und geweint. Sie war damals selbst schwanger mit ihrem ersten Kind, und das Unglück traf sie wie ein Schlag.

Editorial

Ich kann mich noch gut an die Geburt meiner beiden Töchter erinnern – zwei der glücklichsten Momente meines Lebens. Für viele Mütter, für viele Familien auf dieser Welt, ist die Geburt jedoch kein Geschenk, sondern ein Todesurteil. In Deutschland, wo nur sieben von 100.000 Frauen bei der Schwangerschaft oder Geburt sterben, ist schwer vorstellbar, dass es in Afghanistan etwa jede elfte ist. Dabei kann Müttersterblichkeit mit einfachen und kostengünstigen Mitteln gesenkt werden.

CARE unterstützt weltweit Gemeinden mit Geburtshäusern, Schulungen und der Organisation von Mutter-Kind-Gruppen. Seine Erfahrungen aus über 50 Jahren Arbeit im Bereich Müttergesundheit brachte CARE auf dem Londoner Gipfel für Familienplanung im Juli ein. Die Ergebnisse sind vielversprechend: Es wurden hohe finanzielle Zusagen gemacht, Strategien und Lösungen ausgearbeitet. Trotzdem: Das Ziel, die Müttersterblichkeit bis 2015 um 75 Prozent zu senken, ist noch lange nicht erreicht. Bis dahin müssen wir uns weiter dafür einsetzen, dass die Geburt für keine Frau dieser Welt ein Todesurteil ist.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre. Bis zum nächsten Mal,



Ihr Stefan Ewers,
Vorstandsmitglied
von CARE Deutschland-
Luxemburg e.V.

Eine der vielen lokalen Kämpferinnen gegen den Müttertod ist die Zahnärztin Bautista. „Keiner hat früher nachgefragt, warum so viele Frauen und Säuglinge ums Leben kamen.“ Die Bevölkerung war arm und ohne Zugang zum Gesundheitssystem „Da hat sich Gott sei Dank einiges geändert“, urteilt Bautista. Auch in den einsamsten Regionen sei mittlerweile Rettung möglich. Doch das Vertrauen in die moderne Medizin wächst nur mit Überzeugungsarbeit. „Bei den Quechua ist die Hausgeburt üblich“, weiß die Ärztin und macht sich bis heute Vorwürfe, dass sie Delfina nicht überreden konnte, in der Klinik zu entbinden.

In jener Nacht, als alles verkehrt lief, hatte sie Bereitschaftsdienst. Delfinas Nachbar kam kurz vor Mitternacht auf einem alten Fahrrad angeradelt, er flehte, sie solle sich auf den Weg machen, sofort. Keine Viertelstunde später stoppte der Krankenwagen mit Blaulicht vor dem Lehmhaus. Aber die Helferin hatte schon verloren, bevor sie die Arzttasche auspackte. „Die Plazenta löste sich nicht ab“, sagt Bautista, „mit meiner Hilfe hätte Delfina vermutlich überlebt.“ Doch vor lauter Angst und Chaos dachte keiner an einen Arzt.

Dort, wo die Felder fast senkrecht stehen und die Gesichter der Menschen so faltig und kantig wie die Höhenzüge der Anden sind, haben es die Hebammen und Ärzte schwer. Sie sind die Gegenspieler der Gottheiten, bringen Ultraschall und Kaiserschnitt in eine Gegend, wo Hausgeburt, Hörrohr und Opferzeremonien Tradition haben.

Rosa Chacci arbeitet in der Gesundheitsstation von Huayllay, ein Dorf 3500 Meter hoch gelegen, 80 Familien, zwei holprige Busstunden hinter der Provinzhauptstadt Ayacucho. An der Wand hängt ein Bild von Jesus, etwas schief, darunter eine frische Lilie. Sie sind katholisch im Dorf und beten trotzdem zu den Berggeistern, nur Rosa Chacchi nicht. Die Hebamme hat es geschafft, fast alle Frauen in der Umgebung von ihrer Arbeit zu überzeugen.

Jede Schwangere ist jetzt registriert, für jede gibt es Kontrollbögen, feste Termine – und wehe, sie taucht zur Vorsorge nicht im Gesundheitsposten auf. Dann macht sich Rosa gleich am nächsten Tag zu Fuß auf den Weg, um nachzuschauen, ob es ihr gut geht. Die engmaschige Betreuung folgt den Vorgaben des „Femme“-Projektes, nichts wird dem Zufall überlassen.

Der medizinische Fortschritt kommt erst nach und nach im kargen Hochland an. Fachärzte sind so rar wie Regengüsse in der Trockenzeit. Das könnte sich bald ändern. In der Hauptstadt Lima setzt Neonatologe Juan Arias auf den Datentransfer von einer Klinik zu anderen per Internet und hat damit schon so manchem Baby geholfen. Auf einem Flachbildschirm verfolgt er, wie Ärzte im Krankenhaus in Trujillo, 400 Kilometer nördlich von Lima, um das Leben eines Frühchens kämpfen. Der Säugling hat eine schwere Lungenentzündung, da ist man in Tujillo dankbar um den Rat eines Spezialisten. Die Telemedizin überwindet Distanzen, bringt Spezialwissen in Regionen, wo Kompetenz fehlt. „Es ist, als ob der Arzt vor Ort wäre“, sagt Arias und will künftig auch die Andenklinik in Ayacucho mitbetreuen. Die Technik dafür würde 20.000 Euro kosten. Noch ist unklar, ob die kommunalen Geldgeber das stemmen können.

In Huayllay kennen sie keine Flachbildschirme, kein Internet, nicht einmal ein Handynetz. Das einzige Telefon ist ein Münzapparat im Lebensmittelladen, und der macht um acht Uhr abends zu. Selbst bei einem Notfall, wie neulich, als für eine Schwangere dringend ein Krankenwagen gerufen werden musste, bringt Klopfen gar nichts. „Die Besitzer sind alte Leute, die machen einfach nicht mehr auf“, erzählt Rosa frustriert. Ein Glück, dass zufällig ein Auto durch den Ort kam. Da wurde die Frau reingelegt, der überraschte Fahrer brachte sie zur Klinik ins Tal. „Es hat gerade noch gereicht“, erzählt Rosa, „es war ein Mädchen“.

Zum Lesen des ungekürzten Artikels, erschienen in der Stuttgarter Zeitung am 30.11.2011, klicken Sie [hier](#).

Unterstützerin des Monats



Foto: CARE/Knell

Valeska Homburg, Sport-Moderatorin – 10 Jahre ARD, jetzt moderiert sie die Fußball-Bundesliga bei LIGA total! und die Sport-Nachrichten bei n-tv

„Ich möchte mehr Zeit für die wichtigen Dinge des Lebens haben“, beschloss ich vor einem Jahr und gönnte mir eine berufliche Auszeit. Neben meinem Job als Sport-Moderatorin wollte ich auch irgendwas tun, was anderen Menschen weiterhilft. Seither engagiere ich mich für CARE, weil ich den Stil und die Philosophie, wie CARE hilft, vorbildlich finde: Auf eine ganz menschliche Art und Weise nämlich – völlig unabhängig von Konfession. Nach der letzten Bundesliga-Saison war ich in Sambia und habe dort ein Schul-Projekt unterstützt. Viele sehr bewegende menschliche Begegnungen haben mir ganz deutlich gezeigt, wie clever und wie sinnvoll diese Hilfe zur Selbsthilfe vor Ort ist. Kinder können dort Dank des Projekts auch in sehr entlegenen Gebieten in die Schule gehen, weil Eltern sich als Lehrer engagieren und CARE hilft, diese Lehrer weiterzubilden. Ich konnte vor Ort erleben, welche Chancen sich diesen Kindern dadurch bieten. Eine ganze junge Generation in Sambia hat deshalb jetzt eine Perspektive und die Möglichkeit, ihre Zukunft selbst in die Hand zu nehmen. Das finde ich großartig. Das Engagement für CARE ist eine echte Herzensangelegenheit für mich.“

Müttersterblichkeit: Die „unsichtbare Epidemie“

Müttersterblichkeit ist immer noch eine der häufigsten Todesursachen für Frauen in Entwicklungsländern. Die Projekte von CARE zeigen, wie sie verhindert werden kann.

In der medialen Bilderwucht aktueller Krisen- und Katastrophengebiete gehen die täglichen, die leisen Katastrophen häufig unter. Persönliche Katastrophen von Frauen, die sterben müssen, weil die nächste Gesundheitsstation oder das nächste Krankenhaus viele Kilometer entfernt ist oder weil es an Fachkräften mangelt. 800 Frauen sterben jeden Tag weltweit an Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen, das sind jährlich 287.000 Frauen oder jede hundertste Sekunde eine. Fast alle von ihnen, 99 Prozent, leben in Entwicklungsländern. Zwar hat sich die Müttersterblichkeit seit 1990 weltweit fast halbiert, aber noch immer sterben Mütter durch Gefahren wie erhöhten Blutdruck, Blutarmut, Blutungen, Gebärmutterrisse und Infektionen. Dabei muss das Kind kriegen nicht tödlich sein, denn den meisten Frauen wäre schon mit einfachen Mitteln und medizinischer Versorgung geholfen. Von zehn Fällen, in denen Mütter bei der Geburt sterben, könnten acht verhindert werden.

Mobile Kliniken für den Südsudan

CARE hat letztes Jahr 41 Millionen Frauen, Männer und Kinder in 37 Ländern dabei unterstützt, ihren Zugang zu medizinischer Hilfe und Informationen über Muttergesundheit zu verbessern. Weltweit hilft CARE, um die „unsichtbare Epidemie“, wie die Weltgesundheitsorganisation Müttersterblichkeit nennt, zu bekämpfen. Im Südsudan ist auch das Gesundheitswesen von dem jahrzehntelangen Bürgerkrieg gezeichnet. Die wenigen bestehenden Gesundheitsstationen und Krankenhäuser sind schwer erreichbar, acht von zehn Frauen entbinden daher zuhause. Jede siebte Frau stirbt hier bei der Geburt oder während der Schwangerschaft, me-

medizinische Hilfe gibt es kaum. Ein Mädchen im Südsudan hat derzeit höhere Aussichten, bei einer Geburt zu sterben als die Grundschule zu beenden. In Jonglei und Unity State baut CARE daher Gesundheitszentren und Geburtskliniken und bildet Hebammen und medizinisches Personal aus. Mobile Gesundheitsstationen – mit einem Arzt, einer Krankenschwester, einer Hebamme und einem Sozialarbeiter – leisten zudem in abgelegenen Regionen medizinische Hilfe und Geburtshilfe. Sie impfen Mütter und Kinder, verteilen Moskitonetze und klären über Hygiene und Familienplanung auf. Denn besonders Minderjährige sind bei der Geburt gefährdet. Ihr Körper ist für Schwangerschaft und Geburt noch nicht vorbereitet. Verhütung kann ihr Leben retten.

CARE hat sich zum Ziel gesetzt, bis 2015 mit seinen Projekten 30 Millionen Frauen eine sichere Schwangerschaft und Geburt zu ermöglichen.

Mütterleben retten in Laos

In Laos wurde seit Jahrzehnten keine Hebamme mehr ausgebildet, der Aufbau der medizinischen Gesundheits- und Geburtshilfe für Frauen wurde vernachlässigt. Viele Menschen leben in extrem abgeschiedenen Bergregionen. Mit dramatischen Folgen: Von 100.000 Geburten verlaufen 470 für die Mütter tödlich. In Phongsaly und Sayabourly sind Dörfer oft nur in Tagesmärschen zu Fuß zu erreichen. Nach Beginn der Wehen können Schwangere kaum rechtzeitig zu einer Klinik gelangen. Deshalb setzt CARE auf mobile Geburtskliniken. Sie besuchen die Dörfer regelmäßig, führen Vor- und Nachsorgeuntersuchungen durch. Bei Bedarf organisieren sie die Verlegung in eine Klinik. Außerdem erhalten Geburtshelferinnen in den Dörfern Schulungen zu Schwangerschaft und Geburt. Sie lernen erste Hilfe zu leisten, Komplikationen zu erkennen und medizinische Hilfe zu organisieren, um Leben zu retten.

Deutschland: CARE-Kampagne Lebensband

In Deutschland widmet CARE der sicheren Geburt und Schwangerschaft seit 2011 die Kampagne „Lebensband“. Sie macht auf die dramatisch hohe Zahl von Schwangeren aufmerksam, denen in armen Weltregionen eine fachliche Begleitung und medizinische Hilfe bei Komplikationen verwehrt bleiben. Außerdem ruft sie zur aktiven Unterstützung auf. Im Jahr 2000 verpflichteten sich die Vereinten Nationen im Rahmen der Millenniumsentwicklungsziele, die weltweite Müttersterblichkeit bis 2015 um 75 Prozent zu senken. „Dieses Ziel kann nur durch mehr Aufmerksamkeit für das Thema, stärkeren politischen Willen und größere finanzielle Unterstützung erreicht werden“, so Stefan Ewers, Vorstandsmitglied von CARE. CARE selbst hat sich zum Ziel gesetzt, bis 2015 mit seinen Projekten 30 Millionen Frauen eine sichere Schwangerschaft und Geburt zu ermöglichen. Auf zahlreichen Veranstaltungen in Deutschland und im Internet unter www.care-lebensband.de lädt CARE dazu ein, Schwangeren weltweit eine Stimme zu geben und sich zu engagieren: Durch das Unterschreiben einer Petition, die die Bundesregierung und die Regierungen der Vereinten Nationen an ihre Verpflichtungen zur Senkung der Müttersterblichkeit erinnert, durch eine Spende oder ganz einfach durch Weitersagen.

Foto: Heiko Junge / ScanPix



CARE unterstützt in 37 Ländern Menschen dabei, ihren Zugang zu medizinischer Hilfe und Informationen über Muttergesundheit zu verbessern.

Aus aller Welt nach London

Auf dem Londoner Gipfel zur Familienplanung im Juli standen die Rechte der Frauen im Mittelpunkt

Wenige Wochen vor den Olympischen Spielen schaute die Welt bereits nach London. Denn hier fand am 11. Juli der Londoner Gipfel zur Familienplanung statt. Jährlich sterben etwa 300.000 Frauen an Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt – das ist alle 100 Sekunden eine Frau. Noch immer haben geschätzte 215 Millionen Frauen und Mädchen keinen Zugang zu Verhütungsmitteln. Mehr als 150 Repräsentanten von Geber- und Entwicklungsländern, internationalen Organisationen, der Zivilgesellschaft, Stiftungen und dem Privatsektor kamen daher in London zusammen, um Strategien und Lösungen zu finden.

Die Ergebnisse sind vielversprechend: Allein die Europäische Kommission sagte über 22 Millionen Euro zu, Deutschland und die Stiftung von Bill & Melinda Gates verdoppelten jeweils ihre Ausgaben auf 78 und 438 Millionen Euro. 3,6 Milliarden Euro wurden insgesamt zugesagt – das Finanzierungsziel des Gipfels wurde hiermit übertroffen. Die Vertreter der afrikanischen Länder südlich der Sahara versprachen außerdem, den Zugang für Frauen zu Verhütungsmitteln zu verbessern. Die Müttersterblichkeit ist hier weltweit am höchsten: 500 von 100.000 Frauen sterben bei der Geburt oder während der Schwangerschaft.

Foto: CARE / Fossvik



„Lebensband“: Familienplanung und Gesundheitsversorgung während der Schwangerschaft: Für gesunde Mütter und Babys.

Die Müttersterblichkeit ist in den afrikanischen Ländern weltweit am höchsten: 500 von 100.000 Frauen sterben bei der Geburt oder während der Schwangerschaft.

Auch CARE nahm an den zahlreichen Treffen des Gipfels teil und ist mit dem Ergebnis zufrieden. „Ich war beeindruckt, dass die Rechte und Positionen der Frauen bei allen Diskussionen immer im Vordergrund standen“, berichtet Christine Galavotti, die bei CARE für den Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit verantwortlich ist. CARE setzt sich seit über 50 Jahren für die Gesundheit von Frauen und Müttern ein. Allein 2011 erreichte CARE mit Informations- und Hilfsmaßnahmen über 41 Millionen Menschen. Die Erfahrungen aus seiner jahrelangen Arbeit auf dem Gebiet konnte CARE mit den anderen Teilnehmern des Gipfels teilen. Die Empfehlungen sind konkret: Zum einen müssen Frauen, ihre Lebenswelten, Herausforderungen und Wünsche bei allen Bemühungen um eine verbesserte Familienplanung an erster Stelle stehen. Zum anderen darf vor allem in Katastrophen reproduktive Gesundheit nicht in den Hintergrund rücken.

Der Zugang zu Verhütungsmitteln ist nicht nur ein Menschenrecht, sondern auch eine wichtige Strategie zur Armutsbekämpfung. Wenn Frauen den Zeitpunkt und die Anzahl ihrer Schwangerschaften nicht entscheiden können, sinken ihre Chancen auf Bildung und berufliche Möglichkeiten dramatisch. Mutterschaft kostet Mädchen und Frauen in den Entwicklungsländern aber häufig nicht nur ihre berufliche Zukunft, sie ist für sie aufgrund mangelnder Gesundheitsvorsorge und zu kurzen Abständen zwischen den Schwangerschaften zu häufig auch ein Todesurteil. Aber nicht nur das Leben der Mütter ist bei zu frühen und zu nah beieinander liegenden Schwangerschaften in Gefahr, sondern auch das der Kinder. Untersuchungen zeigen: Wenn Frauen die Möglichkeit haben, den Abstand zwischen zwei Schwangerschaften auf mindestens zwei Jahre auszudehnen, würde es um 13 Prozent weniger Todesfälle von Kindern unter fünf Jahren geben.

Der Londoner Gipfel zur Familienplanung hat ein wichtiges Zeichen für die Rechte der Frauen in Entwicklungsländern gesetzt. Jetzt gilt es, die gemachten Versprechen auch einzuhalten. „Wir müssen den Geist der Stunde nutzen und uns für die Umsetzung der Ergebnisse stark machen. Wir müssen Schritte einleiten, die Verhütungsmittel für alle Frauen auf der Welt zugänglich machen. Nur so können sie selbst entscheiden, wann, wie und wie viele Kinder sie haben möchten“, bekräftigt Christine Galavotti nach dem Gipfel, der Grund zur Hoffnung gibt.

CARE Ticker +++ Hoch auf den Gipfel: Auf der internationalen Konferenz zur Familienplanung in London setzt sich CARE für die Rechte der Frauen ein und berät Regierungschefs und Vertreter der Zivilgesellschaft +++ Ausgezeichnet: CARE-Mailing gewinnt den ersten Preis des Deutschen Post Mailing Awards 2012 in der Kategorie „Effizient & Auflagenstark“ +++ Ein Sommer mit CARE: Auf dem Münchener Tollwood-Festival informiert CARE über Bildung, Wasser und Müttergesundheit und sammelt Spenden für die Menschen im Niger +++ Hereinspaziert: Beim Tag der offenen Tür des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung in Berlin ist CARE mit dem begehbaren CARE-Paket vor Ort +++ 7.500 Läufer für Sambia: Beim sechsten Bonner Firmenlauf gingen 50 Cent pro Teilnehmer an das sambische Schulprojekt von CARE +++

Sierra Leone: „Die Lösungen sind nicht teuer, die Erfolge aber unbezahlbar“

CARE-Mitarbeiterin Christina Ihle betreut die CARE-Mütterkampagne Lebensband. In Sierra Leone erfuhr sie, wie Dörfer die hohe Müttersterblichkeit Schritt für Schritt erfolgreich senken.

„Sweae Ma Salone“ – Süße Mama Salone, nennen die Menschen hier liebevoll ihre Heimat. Sierra Leone, obwohl eines der ärmsten Länder der Welt, ist nach zehn Jahren blutigem Bürgerkrieg und zehn Jahren Ringen um Frieden ein Land der Hoffnung geworden. Aber auch heute noch liegt in Sierra Leone das Risiko für eine Frau, im Verlauf ihres Lebens während einer Schwangerschaft oder Entbindung zu sterben, bei unfassbaren 1:21. Besonders in den ländlichen Gebieten fehlt es an Ausstattung und Personal. Doch Schritt für Schritt zeigen sich Erfolge.

Geburtshäuser für einen sicheren Anfang

Über vom Regen ausgewaschene Straßen fahren wir durch die abgelegene Nordprovinz Koinadugu. Nach vier Stunden und nur 45 zurückgelegten Kilometern erreichen wir den kleinen Gesundheitsposten Bafodia. Es ist Freitag und Impf-Tag für die Unterfünfjährigen. Viele Schwangere nutzen die Chance, sich gleichzeitig von Krankenschwester Neneh Kaman untersuchen zu lassen. Auch Bondi Mansaray. 20 Kilometer ist sie hergelaufen, zwei Kinder an der Hand und Zwillinge im Bauch. Vorsichtig hört Neneh nach den Herztönen, misst Blutdruck, Puls und Köpfchenlage. „Du wirst bleiben müssen“, sagt sie, „die Zwillinge wollen kommen. Du solltest sie hier entbinden, nicht alleine im Dorf.“ Wir begleiten Bondi in das CARE-Geburtshaus nebenan. Hier ist Sassa Kallom traditionelle Geburtshelferin. Seit 35 Jahren hilft sie Kindern in Bafodia auf die Welt. „Es ist noch nicht lange her, da gab es viele Tote unter den Entbindenden“, sagt sie. „Wir wussten oft nicht, wie wir helfen können. Seit drei Jahren werden wir regel-



CARE-Mitarbeiterin Christina Ihle reiste im September nach Sierra Leone.

mäßig von CARE geschult. Jetzt erkennen wir die Anzeichen von Komplikationen und überweisen rechtzeitig in die Klinik. Wir haben gelernt, Infektionen zu verhindern und geben für Schwangere regelmäßig Kurse in Hygiene, Stillen und gesunder Ernährung.“ „Cassava is sweet, Banana is sweet.“, beginnt Sassa zu singen. „Wichtiges packen wir in Lieder, damit es in Erinnerung bleibt. Das wirkt“, singt Sassa im Rhythmus weiter. Dann fügt sie ernst und sehr stolz hinzu, dass es seit zwei Jahren in Bafodia keinen Todesfall mehr unter den entbindenden Müttern gab.

Zeit zu Handeln

Das Geburtshaus von Bafodia ist eines von zwanzig, die CARE in der Provinz Koinadugu unterhält. Sie gehören zu einem umfassenden Fünfjahresprogramm, das wir gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium und lokalen Dorfräten durchführen. 67.000 Frauen werden derzeit durch das Programm erreicht. Neben Geburtshäusern, die Schutz und Aufnahme kurz vor und nach der Geburt und eine sichere Entbindung ermöglichen, schult CARE traditionelle Geburtshelferinnen, errichtet auf Dorfebene Notruf- und Transportsysteme. Außerdem organisiert CARE Schwangeren- und Mutter-Kind-Gruppen, „Müttersparkassen“ und Sozialfonds, die ihren Teilnehmerinnen auch Zugang zu Familienplanung ermöglichen.

Wenn ein kleiner Ort wie Bafodia, und einer der ärmsten in Sierra Leone dazu, es schaffen kann, die Sterberate von Müttern bei der Geburt auf Null zu senken, ist das überall möglich. Die Lösungen dazu sind nicht teuer, die Erfolge dagegen unbezahlbar.

Der nächste Hauptstadtbrief erscheint am 3. Dezember 2012

Impressum

CARE Deutschland-Luxemburg e. V.
Pressestelle, Dreizehnmorgenweg 6, 53175 Bonn
Tel: +49 (0) 228 975 63 46, Fax: +49 (0) 228 975 63 53
E-Mail: wilke@care.de, www.care.de

Präsident: Heribert Scharrenbroich
Vorstand: Karin Kortmann, Stefan Ewers
Schirmherrin: Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Rita Süsmuth, Bundestagspräsidentin a. D.
Vereinsregister: Amtsgericht Bonn, VR4520N
V.i.S.d.P.: Sabine Wilke, Pressesprecherin
Redaktion: Johanna Mitscherlich, Sabine Wilke
Layout: COXORANGE Kreative Gesellschaft



CARE engagiert sich mit rund 10.000 MitarbeiterInnen in über 80 Ländern für die Überwindung von Armut, Hunger und Krankheit. CARE International blickt auf 65 Jahre Erfahrung im Bereich der Nothilfe und Entwicklungszusammenarbeit zurück, hat Allgemeinen Beraterstatus bei den Vereinten Nationen und hilft unabhängig von politischer Anschauung, religiösem Bekenntnis oder ethnischer Herkunft. Für seine sorgfältige Verwendung von Spendengeldern trägt CARE Deutschland-Luxemburg das DZI Spenden-Siegel und wurde von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers (PwC) mit dem ersten Platz des Transparenzpreises 2008 ausgezeichnet.