



Mit den „WIDE-Updates“ bieten wir Einblicke in die feministische Diskussion relevanter Themen aus dem Bereich „Gender & Development“ – Argumente gegen Genderblindheit und für soziale Gerechtigkeit

WIDE-Update 6/2020

Gender & Gesundheitssysteme in der Covid-19-Krise

Einleitung

In diesem WIDE-Update stellen wir Ressourcen vor, die sich mit den ungleichen Chancen auf Gesundheit vor dem Hintergrund der Covid-19-Krise auseinandersetzen.

Das Update gliedert sich in vier Themenbereiche:

1. Gender und Covid-19-Response (S.1)
2. Zugang zu Gesundheitssystemen (S.3)
3. Zugang zu Impfstoffen und Medikamenten (S.8)
4. Gender in der Bekämpfung der Krisenfolgen (S.10)

I. GENDER UND COVID-19-RESPONSE

Corona-Krisenmanagement: Wo sind die Frauen?

In einem Bericht vom Juni dieses Jahres stellte CARE eine auffällige Abwesenheit von Frauen in Covid-19-Entscheidungsgremien während der Corona-Krise fest.

Laut Report sind Frauen und Männer in der Mehrheit der Gremien, die auf nationaler Ebene als Reaktion auf Covid-19 eingerichtet wurden, nicht gleichberechtigt vertreten.

Das hat Folgen. So wird konstatiert, dass 54% der Länder keine Maßnahmen zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt ergriffen haben, und sich offenbar 33% der

Länder in ihrer Reaktion nicht mit sexueller und reproduktiver Gesundheit befasst haben.

Der Mangel an gleichberechtigter Partizipation droht die Auswirkungen der Krise für Frauen zu verschlimmern; Errungenschaften der Geschlechtergleichstellung könnten während dieser Krise verloren gehen.

Obwohl Frauen als Aktivistinnen, Leiterinnen, Freiwillige und in von Frauen geführten Gruppen eine Schlüsselrolle spielen, werden sie kaum in die Entscheidungsfindung einbezogen. Humanitäre Hilfsmaßnahmen sind jedoch wirksamer und integrativer, wenn sie auf einer gleichberechtigten Beteiligung beruhen.

Von Geber- und UN-Organisationen fordert CARE, dass sie lokale NGOs in ihre Arbeit verstärkt einbeziehen und insbesondere die Zusammenarbeit mit lokalen Frauenrechts- und von Frauen geführten NGOs intensivieren und die Arbeit dieser Organisationen unterstützen.

CARE (2020): [WHERE ARE THE WOMEN? The Conspicuous Absence of Women in COVID-19 Response Teams and Plans, and Why We Need Them](#)

WHO-Empfehlungen zu Gender und Covid-19

In einem knappen (4 Seiten) Briefing-Paper hat die Weltgesundheitsorganisation im Mai dieses Jahres Empfehlungen an die Staaten formuliert, worauf zu achten ist und welche Maßnahmen umzusetzen sind, um in der Covid-19-Bekämpfung gendergerecht vorzugehen.

Die WHO-Empfehlungen sind:

- Gender-disaggregierte Datenerhebung
- Maßnahmen gegen geschlechtsspezifische und häusliche Gewalt
- Aufrechterhaltung des Zugangs zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Integration dieser Services in Covid-19-Maßnahmen
- Fokus auf das Gesundheits- und Pflegepersonal
- Ausbau sozialer Sicherheitssysteme
- und Engagement gegen Stigma und Diskriminierung im Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen.

WHO (14.5.2020): [Gender and COVID-19. Advocacy brief](#)

Lockdown: Missachtung der Rechte von Frauen während der Geburt

Eine Open Democracy-Recherche hat in 45 Ländern Verletzungen der Rechte von Frauen während der Geburt, darunter Gewalt in der Geburtshilfe, identifiziert. Laut Ärzt*innen, Anwält*innen und betroffenen Frauen werden die Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (siehe unten) und sowie nationaler Gesetzgebung die Geburtshilfe betreffend, nicht eingehalten.

So wurden etwa in vielen Ländern Geburtspartner*innen nicht zugelassen, auch wenn die allgemeinen Ausgangsbeschränkungen gelockert wurden. Mütter wurden von ihren Neugeborenen getrennt und/oder am Stillen gehindert, obwohl es keinen Hinweis auf die Übertragung des Corona-Virus über die Muttermilch gibt, Schmerzmittel wurden nicht verabreicht, weil Ressourcen und Personal in Covid-19-Abteilungen abgezogen wurde, und Eingriffe in den Geburtsvorgang ohne vorherige Zustimmung der Gebärenden durchgeführt.

Darüber hinaus gibt es auch zahlreiche Berichte von Frauen, denen die geburtshilfliche Betreuung ganz verweigert wurde, weil sie Covid-19-Symptome hatten.

Laut einer Expert*innen-Studie (Roberton et al., s.u.) könnten auf Grund unzureichendem oder fehlendem Zugang zu professioneller Geburtshilfe zehntausende Frauen sterben.

Zitiert wird auch die österreichische Nationalratsabgeordnete und Vorsitzende des Unterausschusses Geschlechtergerechtigkeit

als Mitglied der parlamentarischen Versammlung des Europarates, Petra Bayr, die auf die Verantwortung der Regierungen hinweist, Gewalt in der Geburtshilfe selbst in Krisenzeiten zu verhindern und zu ahnden.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im Zuge der Pandemie-Response die allgemeinen Richtlinien für ein positives Geburtserlebnis mit spezifischer Information zu Schwangerschaft und Geburt während der COVID-19 Epidemie ergänzt.

Open Democracy (16.7.2020): [Top doctors and lawyers condemn 'shocking' treatment of women in childbirth during COVID-19](#)

Roberton, Timothy et.al. (12.5.2020): [Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study](#). In: The Lancet

WHO (2018): [WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience](#)

WHO (2020): [Q&A: Pregnancy, childbirth and COVID-19](#)

Covid-19 und geschlechtsbasierte Gewalt in Notsituationen

Innerhalb des Clusters „Schutz von Zivilbevölkerung“ (*Protection-Cluster*) des Inter-Agency Standing Committees (IASC) beschäftigt sich eine vom Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) koordinierte Arbeitsgruppe mit geschlechtsbasierter Gewalt (*GBV Area of Responsibility – AoR*) in Nothilfesituationen. Diese Arbeitsgruppe produziert und sammelt laufend Materialien zu Covid-19 und geschlechtsspezifischer Gewalt – sowohl bezüglich des Wechselspiels von Covid-19 und GBV-Risikofaktoren sowie zu Maßnahmen, zur Prävention von Gewalt und zu Unterstützung von Überlebenden während der Pandemie.

Die untenstehende Liste wird für die Nothilfe im Sudan geführt, bietet aber allgemeine Ressourcen zu folgenden Themen:

- Genderspezifische Wirkungen von Covid-19 und damit verbundenen Maßnahmen
- Notfallplanung für Covid-19-Krisensituationen
- Fernbewertung von GBV-Risiken und Bedarf an Schutzmaßnahmen für Überlebende in Gebieten, die stark von Covid-19 betroffen sind
- Anwaltschaftliche Themen bezüglich Covid-19 und Schutz vor geschlechtsbasierter Gewalt sowie Services für Überlebende

- Anpassung von GBV-Präventions-/Service-Maßnahmen an die Pandemie-Situation
- Allgemeine Ressourcen zum Schutz der Zivilbevölkerung.

Eine recht umfangreiche Materialiensammlung zu Covid-19 und geschlechtsbasierter Gewalt – aber auch vielen anderen Themen zu GBV in Notsituationen in fünf UN-Sprachen – findet sich auch auf der Hauptseite des GBV AoR. Hier können Suchanfragen auch gefiltert und so gut eingegrenzt werden; ein Filter für Covid-19 ist verfügbar.

OCHA Services (o.J.): [Humanitarian Response: GBV AoR Tools and Resources for COVID-19](#)

GBV AoR (o.J.): [Tools & Resources for Thematic Areas](#)

UN Women: Geschlechtsspezifische Daten zu Covid-19

UN Women präsentiert auf der unten verlinkten Seite Daten zu den Auswirkungen nach Geschlecht und (zum Teil) Alter.

Auf der Hauptseite finden sich Daten zu Covid-19-Fallzahlen, die zeigen, dass es global mehr männliche als weibliche positiv Getestete gibt, das Bild aber in verschiedenen Kontexten variieren kann. Vor allem unter medizinischem Personal ist der Anteil der weiblichen Covid-19-Infizierten etwa in Spanien (76%), den USA (73%) oder Italien (69%) deutlich höher als unter den männlichen Kollegen.

Auf einer Unterseite (siehe Tab. „A data driven response“) hat UN Women Daten zu zehn Themen zusammengetragen, die die spezifischen Auswirkungen der Pandemie auf Frauen und Mädchen sowie ältere Personen belegen. Die behandelten Themen reichen von häuslicher Gewalt über die Situation von Frauen im informellen Sektor zu Armutrisiken, vor allem für Alleinerziehende, Risiken für ältere Frauen und Männer und den Auswirkungen von Schulschließungen vor allem auf die Bildungschancen von Mädchen und bieten eine gute Grundlage für anwaltschaftliche Arbeit.

UN WOMEN (26.6.2020): [COVID-19: Emerging gender data and why it matters](#)

Übersicht: Genderspezifische Maßnahmen in der Pandemiebekämpfung

Das Netzwerk der Vereinten Nationen für Geschlechtergleichstellung (United Nations

Inter-Agency Network on Women and Gender Equality, IANGWE) hat im Juni eine Überblicks-Publikation herausgegeben, was die einzelnen UN-Organisationen tun, um bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie und ihrer langfristigen Auswirkungen geschlechtsspezifische Vulnerabilitäten und Bedürfnisse zu berücksichtigen und Maßnahmen geschlechtergerecht auszugestalten.

Mit dem Kompendium (92 Seiten) soll ein Beitrag dazu geleistet werden, dass alle Frauen Zugang zu adäquaten Gesundheitsdienstleistungen und sozialer Sicherheit haben und sie ökonomisch bzw. in ihrer Handlungsfähigkeit gestärkt werden („*building back better*“). Die verschiedensten Akteur*innen sollen die Möglichkeit haben, voneinander zu lernen und vernetzt zu arbeiten.

UN WOMEN (23.6.2020): [IANWGE compendium on integrating gender considerations in the response to COVID-19: Key messages and actions from UN entities](#)

/ Kompendium als [PDF](#)

II. ZUGANG ZU GESUNDHEITSSYSTEMEN

Langfristige Auswirkungen der Pandemie und Lockdowns auf die Gesundheitssysteme

Das Center for Global Development (CGD) hat die langfristigen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Gesundheitssysteme untersucht: angefangen von staatlichen Kürzungen bei den Gesundheitsausgaben bis hin zu einem starken Rückgang der Inanspruchnahme von Dienstleistungen in allen Gesundheitsbereichen. Nicht alle Auswirkungen sind negativ, aber die Folgekosten insgesamt könnten sehr groß sein.

Die Pandemie hat auf Grund von Bewegungseinschränkungen, mangelnder Leistungserbringung durch Gesundheitseinrichtungen, Stigmatisierung, Verarmung durch Verlust des Lebensunterhalts sowie Vermeidung aufgrund von Ansteckungsgefahr, zusätzliche Barrieren hinsichtlich des Zugangs zu grundlegender Versorgung für PatientInnen geschaffen.

In einem kurzen Artikel präsentiert das CGD einige Erkenntnisse zu den langfristigen Auswirkungen, basierend auf einer Reihe von

wissenschaftlichen Studien. So zeigt sich beispielsweise in einer Studie zu Indien, China und Südafrika, dass durch die Lock-Downs sich zwar die Infektionsrate an Tuberkulose reduzierte, es aber auf Grund von begrenzter Gesundheitsversorgung insgesamt zu einer höheren Sterblichkeitsrate kam.

Eine andere Studie aus den USA zeigt, dass im ersten Quartal 2020 rund 50% weniger Kinder gegen Masern geimpft wurden, verglichen zum gleichen Zeitraum im Jahr 2019. Dieser Rückgang wird auf die Aussetzung von Impfkampagnen auf Grund des Lockdowns zurückgeführt.

Aufgrund der (notwendigen) Hygienemaßnahmen in Verbindung mit der Pandemie kommt eine andere Studie zum Ergebnis, dass die operativen Kosten für Impfkampagnen der WHO um 49% bis 154% steigen könnten.

Eine indische NGO berichtet über ein wahrscheinliches Szenario, welches indiziert, dass rund 25 Millionen Paare in Indien keinen Zugang zu Verhütungsmitteln mehr haben könnten, mit der Folge von zusätzlichen 2,38 Millionen ungeplante Schwangerschaften und etwa 1,45 Millionen zusätzlichen Abtreibungen (davon über 800.000 unsichere Abtreibungen) und 1.743 Todesfällen bei Müttern.

Aber es gibt im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie auch einige gute Nachrichten. So dürfte es etwa in Singapur zu einem starken Rückgang der Influenzafälle gekommen sein. In China wird angenommen, dass durch die Verbesserungen der Luftqualität, die Anzahl der Todesfälle aufgrund von Umweltverschmutzung reduziert wurden.

Ein weiteres Policy-Paper des Center for Global Development (siehe Link unten) beschäftigt sich detaillierter mit den möglichen langfristigen Auswirkungen der Pandemie sowie einem Rahmen für einen umfassenden Analyseansatz von Covid-19-Maßnahmen, in dem Wirtschaft, Umwelt, Gesundheitssysteme und Soziales/Verhalten berücksichtigt werden. Die Analyse basiert auf Erkenntnissen von früheren Pandemien, wie zum Beispiel Ebola. So wurde beispielsweise hinsichtlich der Gesundheitssysteme geschätzt, dass während der Ebola-Krise 2014–2015 in Westafrika eine 50-prozentige Einschränkung des Zugangs zu Dienstleistungen zu zusätzlichen 10.600 Todesfällen allein aufgrund von Malaria,

HIV/AIDS und TB geführt hat – fast gleich viele wie die 11.300 Todesfälle, die direkt durch Ebola verursacht wurden.

Unterschiedliche politische Reaktionen und Maßnahmen zu Covid-19 werden auch unterschiedliche Auswirkungen auf die Wirtschaft, die sozialen Interaktionen und die Gesundheitssysteme auslösen, was zu verschiedenen indirekten Auswirkungen auf die Gesamtgesundheitssituation führen wird. Nicht alle Auswirkungen sind immer negativ. Auch auf individueller Ebene zeigt sich, dass es bei Pandemien zu Verhaltensänderungen sowohl im Positiven als auch Negativen kommt. Daher ist es dem CGD ein Anliegen, die Wichtigkeit einer gesamthaften Analyse sowie von Strategien, welche die Auswirkungen auf die Netto-Gesundheitssituation abmildern können, aufzuzeigen.

Center for Global Development (6.7.2020): [The Indirect Health Effects of COVID-19: Long-term Costs for Health](#)

Center for Global Development (1.7.2020): [Beyond COVID-19: A Whole of Health Look at Impacts During the Pandemic Response](#)

Fehlendes Gesundheitspersonal in Afrika

Accountability International weist im von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erklärten „Jahr der Krankenpfleger*innen und Hebammen“ auf die fehlenden Kapazitäten an medizinischem Personal vor allem in afrikanischen Ländern hin. Laut WHO fällt auf dem afrikanischen Kontinent 24% des weltweiten Bedarfs an Gesundheitsversorgung an (*world's health care burden*), es stehen aber nur 3% des globalen medizinischen Personals und 1% der weltweiten Ausgaben zur Verfügung.

Vor allem dort, die Anzahl der Ärzt*innen pro 10.000 Einwohner*innen liegt – und das ist in allen afrikanischen Ländern mit den Ausnahmen Mauritius, Seychellen und Algerien der Fall – übernehmen Krankenpfleger*innen und Hebammen häufig Aufgaben, die außerhalb ihres eigentlichen Tätigkeitsbereichs liegen. Das kann prinzipiell kontextabhängig durchaus zu guten Ergebnissen für Patient*innen führen. Die Kapazitäten sind aber auch in den meisten afrikanischen Ländern auch im Bereich des Krankenpflegepersonals völlig unzureichend; nur Libyen und Südafrika liegen hier über dem weltweiten Durchschnitt.

Accountability International fordert daher die Coronavirus-Arbeitsgruppe der Afrikanischen Union (AFTCOR) dazu auf, in der Pandemiebekämpfung vor allem auf die Stärkung des Krankenpflegebereichs und der Hebammen zu setzen.

Accountability International (2020): [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Scorecard for Africa – 2020. Nurses, Midwives, and Doctors](#)

Die Gesundheitskrise hat eine Vorgeschichte

Eine Analyse von ActionAid und dem Gewerkschaftsdachverband Public Services International zeigt, dass Sparauflagen des Internationalen Währungsfonds (IWF) vor der Corona-Krise zur substanziellen Verringerung der Beschäftigten im öffentlichen Dienst einschließlich dem Gesundheitswesen geführt haben.

Von den 57 Ländern, die laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) an einem kritischen Mangel an Gesundheitspersonal leiden, erhielten 24 vom IWF den Rat, die Mittel für die Beschäftigung im öffentlichen Sektor zu kürzen oder einzufrieren. In den drei Jahren vor dem Ausbruch von Covid-19 legte der IWF 18 Entwicklungsländern nahe, die Mittel für die Beschäftigung im öffentlichen Sektor zu kürzen oder einzufrieren.

Dabei ist in 17 dieser Länder das Verhältnis von Krankenpflegepersonal im Verhältnis zur Bevölkerung niedriger als das von der WHO empfohlene Verhältnis von 30 pro 10.000.

Die WHO sagt voraus, dass in den einkommensschwachen Ländern, in denen der IWF die Kürzungen oder das Einfrieren der Mittel des öffentlichen Sektors empfohlen hat, bis 2030 in Summe ein Mangel an mindestens 695.000 KrankenpflegerInnen auftreten wird.

Für ein genaueres Verständnis, wie sich die Konditionalitäten des IWF auswirken, ist die Analyse von Pablo Iturralde vom Center for Economic and Social Rights für Ecuador aufschlussreich. In Ecuador haben die IWF-Auflagen vor und während der Krise zu einer drastischen Reduktion der Ausgaben für Gesundheit und des Gesundheitspersonals geführt. Der Lockdown und die Ausgangssperren wurden von der ecuadorianischen Regierung zudem dazu genutzt, um eine zehnpromzentige Lohnkürzung der öffentlichen Bediensteten und die Abschaffung einer Subvention auf Treibstoffe,

die im Herbst 2019 heftige soziale Proteste ausgelöst hatte, durchzusetzen.

Vor dem jüngsten Treffen von Weltbank und IWF im Oktober 2020 riefen mehr als 500 Organisationen, darunter auch WIDE+, den IWF dazu auf, während der Pandemie und der Corona-Erholungsphase auf Austeritätspolitik zu verzichten.

Public Services International (23.6.2020): [IMF tells countries facing critical health worker shortages to cut public employment funding](#)

Iturralde, Pablo (16.7.2020): [The IMF's role in the devastating impacts of Covid-19 – the case of Ecuador](#)

DAWN (6.10.2020): [Call on IMF to stop promoting austerity in the Coronavirus recovery period](#)

Recht auf Gesundheit!

In einem Blogbeitrag machte die Entwicklungsökonomin Gabriele Köhler bereits im März 2020 während des ersten Höhepunkts der Corona-Pandemie auf das Verhältnis dieser neuen Infektionskrankheit zu anderen Krankheiten aufmerksam, die weit weniger im Licht der Öffentlichkeit stehen. Viele der weltweiten Todesfälle wären vermeidbar. Sie stehen eng mit Politikentscheidungen und strukturellen Defiziten des Gesundheitssystems in Zusammenhang. So sterben jährlich sterben rund 5,5 Millionen Kinder an Infektionskrankheiten, oftmals in Zusammenhang mit Unterernährung, und es gibt laut WHO-Schätzungen rund 4,2 Mio. Todesfälle pro Jahr, verursacht durch Luftverschmutzung.

Das Gros der vermeidbaren Todesfälle betrifft Menschen, die in Entwicklungsländern und in Haushalten mit niedrigem Einkommen leben und systematisch von der Gesundheitsversorgung ausgeschlossen sind, sei es aufgrund ihres Geschlechts, der ethnischen Zugehörigkeit, Kaste, Sprache, Kultur, ihres Glaubens, ihres Wohnorts oder ihres Status als Migrant*innen und Flüchtlinge, aufgrund ihrer sexuellen Identität, oder weil sie Kinder/Mädchen oder alte Menschen sind.

Es gilt, gerade jetzt für das Recht auf universellen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen einzutreten, wozu sich die Staatengemeinschaft mit der Verabschiedung der SDGs auch bekannt und verpflichtet hat.

Koehler, Gabriele (30.3.2020): [Our Common Right to Health](#)

Das richtige Investieren in Gesundheitssysteme

Die Covid-19-Pandemie hat die Mängel der Gesundheitssysteme weltweit verdeutlicht. Vor allem in Ländern mit niedrigem Einkommen steht man vor großen Herausforderungen. Aufgrund von Überlastungen und Fehlinformationen kommen viele andere Gesundheitsdienstleistungen zu kurz, vor allem sexuelle und reproduktive Rechte und Gesundheit (SRHR) für Frauen und Mädchen.

In einem Positionspapier teilen zivilgesellschaftliche Organisationen in Kenia, Malawi, Mosambik, Tansania und Uganda ihre Besorgnis über die Entwicklungen auf nationaler Ebene mit und zeigen aber auch Wege aus der Krise auf.

Die Welt stehe an einem Scheideweg: Wir können entweder weitermachen wie bisher oder uns dafür entscheiden, wirklich in die universelle Krankenversicherung, einschließlich qualitätsvolle SRHR, zu investieren.

Folgende Punkte werden von den NGOs als essentiell angesehen:

- 1) Die Sicherstellung und Priorisierung von Investitionen in praktische „Bottom-up-Lösungen“, die sich im Besitz der lokalen Bevölkerung befinden und auch von dessen Rechenschafts- und Kontrollmechanismen gesteuert werden. Somit wird das Engagement und die Beteiligung der betroffenen Zivilgesellschaft in Programmkonzeption, Umsetzung, Monitoring und Evaluierung gewährleistet. Währenddessen sollen Geber und Regierungen zur Rechenschaft gezogen werden.
- 2) Aufgrund ihrer Komplexität erfordert die Einbeziehung der Intersektionalität innerhalb der Gesundheitssysteme multisektorale Bemühungen von Schulen, Gemeinden und anderen auch eine engagierte Finanzierung und eine klare Definition der Zielgruppen, die erreicht werden müssen.
- 3) Unterstützung der Regierungen bei der Erhöhung und gerechten Verteilung ihres Gesundheitspersonals, damit qualitätsvolle und zugängliche Präventions- und Betreuungsdienste für alle angeboten werden können.

4) Die Vergrößerung budgetärer Spielräume für Gesundheit mit Nachhaltigkeit und Rechenschaftspflicht. Gesundheitssteuern, Effizienzsteigerungen und Reformen der öffentlichen Finanzen werden in der derzeitigen Form nur begrenzte Ressourcen mobilisieren.

5) Unterstützung eines globalen Patente-Pools. Dabei wird eine „nicht-exklusive“ Lizenzierung der Rechte an einem Produkt oder einer Technik an andere, wie z.B. ForscherInnen und HerstellerInnen, ermöglicht. Dies würde den weltweiten Bedarf an erschwinglichen Produkten decken – ein relevantes Thema, da Covid-19 immer mehr Länder mit begrenzten finanziellen Ressourcen und oft schwachen Gesundheitssystemen betrifft.

WEMOS (9.6.2020): [Invest in health systems strengthening to effectively respond to COVID-19](#)

Positionspapier auf [Portugiesisch](#)

WEMOS (2020): [Our Work on COVID-19](#)

Gita Sen: Gender und Zugang zu universeller Gesundheitsversorgung

In einem Expert*innen-Paper, das für die CSW 2019 (also vor Corona) vorbereitet wurde, setzt sich die indische Feministin Gita Sen mit Herausforderungen bezüglich der Geschlechtergleichstellung in Ansätzen zur universellen Gesundheitsversorgung (Universal Health Care/UHC) auseinander.

Sie betont, dass ein menschenrechtsbasierter Ansatz notwendig ist, um die Gleichstellung der Geschlechter als Standard im Gesundheitssystem zu erreichen. Die wichtigsten vier Regeln zur Erreichung einer universellen Gesundheitsversorgung seien: den Ärmsten Priorität einräumen, den Anteil an öffentlicher Finanzierung erhöhen, individuelle Gesundheitsausgaben „aus der eigenen Tasche“ reduzieren oder eliminieren, und zentrale Komponenten des Gesundheitssystems stärken.

Studien haben gezeigt, dass in stark ungleichen Gesellschaften das Gesundheitssystem selbst die Muster der Ausgrenzung auf gesellschaftlicher Ebene widerspiegelt. Hinzu kommt, dass Frauen aufgrund der mangelnden Abdeckung der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsdienste für viel mehr Leistungen selbst bezahlen müssen als Männer.

Der Zugang zu lebensnotwendigen Gesundheitsdienstleistungen und Medikamenten setzt voraus, dass die Regierungen angemessene Mittel für Gesundheit bereitstellen, um die Kosten für die einzelnen Menschen zu reduzieren. Privat geleistete Zahlungen sind in einigen Ländern zwar eine Hauptfinanzierungsquelle der Gesundheitssysteme, tragen aber zur Verarmung der bereits am meisten benachteiligten Menschen bei.

Doch auch bei Ansätzen der universellen Gesundheitsversorgung zu Zugangsproblemen, da ein begrenzter finanzieller Spielraum schwierige Entscheidungen in Bezug auf die Ressourcenzuweisung impliziert.

Sen schlägt daher vor, sich auf eine kommunale Krankenversicherung („*Community Based Health Insurance*“) als Beitragsmechanismus, sowie auf Formen der „Unterstützung auf der Nachfrageseite“ zu konzentrieren. Eine obligatorische kommunale Versicherung biete mehrere Vorteile wie Solidarität, verbesserten Zugang und Verringerung der finanziellen Belastung von Frauen.

Der zweite Ansatz – „finanzielle Unterstützung auf der Nachfrageseite“ – zielt darauf ab, durch Geldtransfers und Gutscheine etwa die Müttersterblichkeit zu verringern. Damit wird auch versucht, das Haushaltseinkommen zu erhöhen und die finanziellen Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung und die geschlechtsspezifische Armutskluft zu verringern.

Wenn es um Gesundheitsdienste und -leistungen geht, gewährleistet eine Politik der allgemeinen Gesundheitsversorgung nicht automatisch Gerechtigkeit, da Leistungspakete für bestimmte Gruppen diskriminierend wirken können. Oftmals mangelt es an geschlechtsspezifisch segregierten Daten.

Frauen sind zudem in der unbezahlten Gesundheitsarbeit überproportional stark vertreten, aber in höheren institutionellen Hierarchien schlecht repräsentiert.

Die globalen Gesundheitsinstitutionen sollten einen multidimensionalen Universalismus verfolgen, der marginalisierte Frauen, sexuelle und reproduktive Gesundheitsdienste und geschlechtsspezifische Codes einschließt. Gesundheitliche Ungerechtigkeiten bestehen

vor allem bei sensiblen Diensten wie Abtreibung oder Empfängnisverhütung fort, die auf politische und kulturelle Barrieren stoßen.

Schließlich ist gute Regierungsführung für den universellen Zugang zu Gesundheitssystemen von wesentlicher Bedeutung, und Frauen müssen sich ihres Rechts auf Gesundheit (einschließlich SRHR) bewusst sein. Das erfordert ein tieferes Verständnis der Hindernisse, die dem Engagement von Frauen in verschiedenen politischen Bereichen im Wege stehen, und die Stärkung ihrer Beteiligung an formelleren politischen Prozessen.

Gita Sen (2018): [Universal Health Coverage, Gender Equality and Social Protection: A Health Systems Approach](#)

Durch die Pandemie geschlechterungerechte Systeme aufbrechen

Der aktuelle COVID-19 Gesundheitsnotstand verschärft strukturelle Geschlechterungleichheiten sowie die sich überschneidenden Dimensionen struktureller Diskriminierung wie Klasse, Ethnizität, sexuelle Identitäten, Behinderungen, Migrantenstatus, Schwangerschaft und Alter.

Obwohl bei der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2020 an gemeinsamen COVID-19 Präventions- und Bekämpfungsstrategien gearbeitet wurde, ist laut Roopa Dhatt, Gründerin von „Women in Global Health“, das Ergebnis mangelhaft, aber dennoch ein Fortschritt in Bezug auf die Geschlechtergerechtigkeit in der globalen Gesundheit.

Wichtige Schlüsselbestimmungen sind das Einbeziehen von Frauen in Entscheidungsfindungsprozesse, die Anerkennung des weiblichen Gesundheitspersonals als Risikogruppe und der Bedeutung geschlechtergerechter Maßnahmen zu deren Schutz sowie der Aufruf an die Mitgliedsstaaten, nationale Aktionspläne gendergerecht zu erstellen.

Nichtsdestotrotz wurde vieles außer Acht gelassen. Erstens sollten die Regierungen Richtlinien zur gerechten Bezahlung von weiblichen Gesundheits- und Sozialarbeiterinnen erlassen und durchsetzen. Im Gesundheitswesen arbeitende Frauen tragen etwa 3 Milliarden Dollar zur Weltwirtschaft bei, wobei die Hälfte davon unbezahlt ist.

Zweitens müssen die Mitgliedsstaaten ihrer Verpflichtung nachkommen, geschlechtsdifferenzierte Coronavirus-Daten zu melden, um geschlechterspezifische Analysen zu ermöglichen.

Schließlich müssen die Mitgliedsstaaten sicherstellen, dass die Finanzierung von Covid-19-Maßnahmen Frauenorganisationen, insbesondere im globalen Süden, erreicht, damit Frauen über benötigte Ressourcen verfügen, um Gesundheitssysteme geschlechtergerechter zu gestalten.

In der Arbeitswelt ist eine Verbesserung der Möglichkeiten sowohl für Frauen als auch für Männer umso wichtiger, um bezahlte Beschäftigung und unbezahlte Pflege zu kombinieren. Eine nur an Frauen gerichtete Politik kann die Geschlechterungleichheiten verstärken. Es sollte durch die Bereitstellung einer qualitativ hochwertigen und erschwinglichen Kinder- und Altenbetreuung unterstützt werden. Arbeitsplatzpraktiken, -politiken und -kulturen in Bezug auf Urlaub und flexible Arbeitsregelungen haben einen wichtigen Einfluss auf Väter, Arbeit und Betreuungsaufgaben zu kombinieren, was die Bedeutung geschlechtsneutraler Ansätze für Urlaub und flexible Arbeit unterstreicht.

Eine wirksame Politik, die auf die normativen und strukturellen Triebkräfte der Geschlechterungleichheit abzielt, könnte die durch Covid-19 verursachten Umwälzungen in dauerhafte Veränderungen der Geschlechtssysteme ummünzen, die letztlich der Gesundheit und dem Wohlergehen aller zugutekommen.

The Lancet (19.6.2020): [Reordering gender systems: can COVID-19 lead to improved gender equality and health?](#)

Public Services International (20.4.2020): [Thinking agender-responsive approach to COVID-19](#)

Think Global Health (20.5.2020): [World Health Assembly and Gender: Three Steps Forward, Many More to Go](#)

III. ZUGANG ZU IMPFSTOFFEN UND MEDIKAMENTEN

Die Impfstoff-Entwicklung im globalen Wettbewerb

Viele afrikanische Länder drohen sich im Zuge der größten Gesundheitskrise der letzten 100 Jahre neu zu verschulden: Hohe finanzielle Hilfe kommt von westlichen Geber*innen, um den

dortigen Gesundheitssystem unter die Arme zu greifen. Gleichzeitig herrscht ein internationaler Wettbewerb in der Corona-Impfstoff-Entwicklung. Als Gegenstrategie wird von der WHO und Expert*innen in der „People`s Vaccine“-Deklaration globale Solidarität eingefordert: Die Erklärung hält fest, dass der zukünftige Impfstoff patentfrei von den Entwickler*innen zur Verfügung gestellt werden soll. Zusätzlich wird ein verbindlicher rechtlicher Rahmen für Nationalstaaten auf globaler Ebene benötigt werden, um einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheit zu gewährleisten und globale Ungleichheiten auszugleichen. Insofern gilt es die an Marktinteressen orientierte Gesundheitspolitik durch Regulative, wie beispielsweise durch die World Health Organisation (WHO), zu steuern.

UNAIDS (14.5.2020): [Uniting behind a people's vaccine against COVID-19](#)

VIDC (2020): [COVID-19 in Africa. Economic interest in the Shadow of the Pandemic](#)

Gebauer, Thomas (14.5.2020): [Das Unternehmen Weltgesundheit](#)

Jung, Anne (8.7.2020): [Der kurze Frühling der globalen Gesundheit](#)

Hassan, Fatima u.a. (8.7.2002): [A Covid-19 vaccine: When 'solidarity' meets nationalist profiteering](#)

Third World Network: Briefings zu Impfstoffen

In einer Serie zur Diskussion um die künftige Verteilung von Impfstoffen gegen Covid-19 setzt sich das „Third World Network“ kritisch mit den Vorschlägen auseinander, die im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation von der Staatengemeinschaft entwickelt werden. So wird zur engen Zusammenarbeit der WHO mit der Public-Private-Partnership-Einrichtung Gavi Covax Facility gefragt, wie verhindert werden kann, dass Geber-Länder bei der Zuteilung bevorzugt werden. Auch bezüglich des von der WHO vorgeschlagenen Zuteilungsrahmens (Global Allocation Framework) stellen sich verschiedene Fragen bezüglich Transparenz, der Berücksichtigung nationaler Prioritäten, der Definition von Risikogruppen; weiters auch in Bezug auf Patentrechte und Optionen für Technologietransfer.

Third World Network (26.6.2020): [COVID-19 vaccines: EU prioritises preferential access, paying lip-service to global solidarity](#)

Third World Network (o.J.): [Recent News and Updates](#)

EU-Strategie unterminiert globale Solidarität

Die im Juni 2020 verabschiedete EU-Strategie für Covid-19-Impfstoffe wird vom Third World Network kritisch kommentiert. Mit Hilfe von Vorab-Kaufvereinbarungen mit Impfstoffherstellern soll in der EU genügend Impfstoff für die Mitgliedsländer produziert werden. Das sei ein deutlicher Unterschied zu früheren Aufrufen zu globaler Zusammenarbeit und Solidarität. Offenbar hatte die EU Sorge, hinter den USA und deren Vorab-Kaufvereinbarungen zurückzubleiben. Die USA haben bereits große Geldsummen für Forschung, Entwicklung und Herstellung von potentiell wirksamen Covid-19-Impfstoffen im Gegenzug für die Garantie einer bestimmten Impfstoffmenge für die USA geboten. So trat auch die EU in Verhandlungen mit einzelnen Impfstoff-Herstellern ein, wodurch ein Teil des Forschungsrisikos auf die öffentliche Hand übertragen wird.

Die EU ist zwar bereit, einen internationalen Beschaffungsmechanismus für alle, die den Impfstoff brauchen, zu unterstützen. Reiche Länder könnten als internationale Käufergruppe die Entwicklung von sicheren und effektiven Impfstoffen sowohl für sich selbst als auch für ärmere und ärmste Länder beschleunigen. Auch auf Lizenzen und geistiges Eigentum soll eingegangen werden. Aber der detaillierte Beschaffungsplan für die EU ist viel konkreter.

Die Zivilgesellschaft und Gesundheits-expert*innen appellieren an die EU, einen offenen Zugang zu Covid-19-Technologien sowie Technologie-Transfer zu fördern und nicht die Abhängigkeit von ausgesuchten Pharmakonzernen zu vergrößern, sondern die Maximierung der globalen Kapazitäten zur Entwicklung und Produktion der Impfstoffe voranzutreiben. Zusammengefasst bedeutet die EU-Strategie neben der Abkehr von Covid-19-Impfstoffen als „*Global Public Good*“ auch die Gefahr der Machtakkumulation bei Pharmakonzernen und deren Preistreiberi. Auch könnten wenig wirksame Impfstoffe auf den Markt kommen. Und letztlich sabotieren die Vorab-Kaufvereinbarungen die koordinierte Anstrengung der WHO für einen gleichberechtigten und leistbaren Zugang zu Covid-19-Impfstoffen weltweit.

Third World Network (6.7.2020): [COVID-19: Questions over WHO's Global Equitable Allocation Framework & its workings](#)

Mobilisierung für Gesundheitstechnologien als Gemeingut

Am 26. Juni 2020 veranstaltete die Südafrika-Abteilung der People's Health Movement (PHM-South Africa) ein Webinar zum Thema des gerechten Zugangs zu neuen Gesundheitstechnologien für Covid-19. Insbesondere wurden Fragen des geistigen Eigentums und Technologie als Gemeingut behandelt. In der Diskussion wurden Ziele formuliert, die konkretisiert werden und in eine Kampagne münden sollen.

Third World Network (3.7.2020): [Equity and Justice - Access to Health Technologies for COVID-19](#)

Kontroverse um Artemisia zur Malariavorbeugung

In einer Stellungnahme kritisiert plan:g, eine in Vorarlberg ansässige Initiative für globale Gesundheit, Vereinfachungen und eine gewisse Schwarz-Weiß-Malerei in dem derzeit im Kino laufenden Film „Das Fieber“, in dem es um die Artemisia-Pflanze als traditionelles Mittel zur Malariabekämpfung geht.

Jährlich stirbt knapp eine halbe Million Menschen an Malaria; das Thema ist hoch relevant. Doch Artemisinin-Präparate seien Mittel der Heilung, nicht der Vorbeugung; sie werden zur Behandlung der Malaria dringend gebraucht. Bei der Einnahme von Tees zur Malaria-Vorbeugung sei zu erwarten, dass unter- oder auch überdosierte Konzentrationen die Resistenzbildung fördern. In Südostasien nehme die Resistenz gegen Artemisinin-Kombinationspräparate bereits zu. Präparate mit nur einem einzigen Wirkstoff in nicht-pharmakologischer, wechselnder Dosierung können bei der Resistenzbildung eine wesentliche Rolle spielen.

Der Film verweist auf das Unrecht in unserem Wirtschaftssystem: Viele essenzielle Medikamente sind in vielen Teilen der Welt viel zu teuer – das ist eine Problematik mit hoher Genderrelevanz, da Frauen und Kinder oft nicht an von ihnen benötigte Medikamente kommen können. Jedoch sei der Einsatz von Artemisia als Tee zur Malaria-Vorbeugung zum jetzigen Zeitpunkt nicht mit den allgemeingültigen ethischen Standards der medizinischen Praxis und wissenschaftlichen Forschung zu vereinbaren.

Plan:g (o.J.): [Gibt es ein Wundermittel gegen Malaria?](#)

IV. GENDER IN DER BEKÄMPFUNG DER KRISEFOLGEN

Pandemie verschärft Krise der Ungleichheiten – Steuergerechtigkeit dringend gefordert

Die COVID-19-Pandemie verschärft die Krise, der über die letzten Jahrzehnte gewachsenen Ungleichheiten. Am stärksten betroffen sind Frauen und schutzbedürftige Gruppen an den Schnittstellen von mehreren Ungleichheiten. Wie bei der Klimakrise werden die am Stärksten gefährdeten Personen am stärksten belastet. Wirtschaftsexpert*innen der Zivilgesellschaft lassen die Alarmglocken läuten und verweisen auf die lange geforderte Notwendigkeit von Steuerreformen, um eine gerechtere Verteilung von Ressourcen zu gewährleisten. Die Vertreterinnen der NGOs Global Alliance for Tax Justice und Womankind Worldwide weisen in ihrem Artikel (siehe Link unten) darauf hin, dass es Zeit ist für systemische Reformen zur Umverteilungsgerechtigkeit, einschließlich progressiver Steuerreformen, damit die wohlhabende Elite und multinationale Unternehmen einen gerechten Anteil zahlen.

Die Pandemie hat insbesondere für den globalen Süden große wirtschaftliche Schwierigkeiten mit sich gebracht, welche auch auf die Umgestaltung der Volkswirtschaften durch Handelsliberalisierungen und damit einhergehende Exportabhängigkeiten sowie sinkende Rohstoffpreise zurückzuführen sind. Mangelnder finanzieller Spielraum, schwache Mobilisierung inländischer Ressourcen, Steuerhinterziehung, begrenzte Kapazitäten der Zentralbanken und schwache Währungen erschweren es den Ländern im globalen Süden in dieser Situation das erforderliche Geld in die Wirtschaft, die sozialen Dienste und die soziale Sicherheit fließen zu lassen.

So ist auch in den Ländern des globalen Südens bereits ein beispielloser Rückgang der ausländischen Direktinvestitionen zu verzeichnen. Als Reaktion darauf haben einzelne Staaten bereits angefangen, steuerliche Anreize zu schaffen, um den Rückgang der ausländischen Direktinvestitionen in der Zeit nach der Covid-19-Pandemie auszugleichen. So haben beispielsweise Kenia und Indonesien die Körperschaftssteuersätze um 5% gesenkt.

Dieser Wettlauf „to the bottom“ führt zu einem erheblichen Verlust an Steuereinnahmen und birgt das Risiko, dass noch weniger Mittel für öffentliche Sozialprogramme zur Verfügung stehen.

Womankind Worldwide und die Global Alliance for Tax Justice fordern daher größere und nachhaltige Investitionen in öffentliche Dienstleistungen. Als langfristige Maßnahme müssen die Regierungen auch sicherstellen, dass Frauenrechtsorganisationen und -bewegungen an sinnvollen Konsultationen und der Teilnahme an allen Maßnahmen und Plänen zur Reaktion und Wiederherstellung beteiligt sind.

Um die wirtschaftlichen Auswirkungen zu bewältigen und öffentliche Investitionen zu tätigen, sollten die Regierungen alle verfügbaren Ressourcen nutzen, einschließlich der Besteuerung von Großunternehmen und vermögenden Privatpersonen. Es wird gefordert, dass diese einen gerechten Anteil zahlen, um zu vermeiden, dass die höchsten Kosten von denjenigen getragen werden, die sie am wenigsten bezahlen können. Dazu zählen auch die Besteuerung der Pandemieprofiteure, also Unternehmen, die in dieser Zeit enorme Gewinne erzielen, wie digitale Unternehmen, sowie als weiterer Schwerpunkt die Grundsteuer.

Die Belastung der Armen sollte deutlich verringert werden. Dies beinhaltet Steuermaßnahmen zur Förderung der Liquidität, insbesondere für Frauen und schutzbedürftige Gruppen, beispielsweise durch Erleichterungen bei der Steuererklärung sowie Steuerbefreiungen. Zum Schutz des Verbrauchs bei niedrigeren Einkommen sind ebenso besondere Steuermaßnahmen erforderlich, wie z. B. Mehrwertsteuersenkungen.

Womankind Worldwide (2020): [In depth: Why fair taxation matters in wake of this pandemic](#)

Soziale Absicherung für Frauen in der Covid-19-Krise wichtiger denn je

Um die sozio-ökonomischen Folgen der COVID-19-Pandemie abzufedern, setzen viele Regierungen und Geldgeber Instrumente der sozialen Absicherung ein. Schon Mitte April haben 133 Staaten neue Maßnahmen zur sozialen Absicherung und zur Erhaltung von Arbeitsplätzen geplant und teilweise umgesetzt oder bestehende Maßnahmen an

die Krise angepasst. Nur 11% dieser Maßnahmen sind aber gender-sensibel gestaltet, was dazu führt, dass sozio-ökonomische Ungleichheiten zwischen Frauen und Männern im besten Fall erhalten und im schlimmsten Fall verstärkt werden.

Die Autorinnen identifizieren fünf Handlungsbereiche für die Erarbeitung gender-sensibler Maßnahmen der sozialen Absicherung:

(1) Auswahl adäquater Maßnahmen wie zusätzliche Bargeldzahlungen oder kostenlose medizinische Versorgung, z.B. um sicherzustellen, dass Frauen und Mädchen weiterhin medizinische Dienstleistungen im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit in Anspruch nehmen können;

(2) Definition der Bezieher*innengruppe zum Beispiel durch Ausweitung von Arbeitslosenversicherung oder anderen Leistungen auf Personen, die im informellen Sektor arbeiten – das sind mehrheitlich Frauen;

(3) Höhe und Häufigkeit des Bezugs, darunter die Anhebung der Beträge, zusätzliche Zahlungen für Familien von Menschen mit Behinderung oder ältere Menschen, die Betreuung brauchen und Berücksichtigung der besonderen Situation von Alleinerzieher*innen;

(4) Abwicklung und Auszahlungsmechanismen. Elektronische Transfers etwa können schnelle Abwicklung und Verfügbarkeit garantieren, aber potenziell Frauen ausschließen, wenn diese keinen Zugang zu der erforderlichen Informationstechnologie haben, sie nicht bedienen können oder nicht ausreichend lesen können;

(5) Komplementäre Maßnahmen. Wo Märkte nicht (mehr) funktionieren oder für Frauen nicht zugänglich sind, müssen Geldleistungen mit der Verteilung von Hilfsgütern kombiniert werden.

Weitere komplementäre Maßnahmen sind mobile Gesundheitsdienste, Unterstützung beim Homeschooling und die Sicherstellung von ausreichendem Zugang zu Wasser und Sanitäranlagen.

Weiters weisen die Autorinnen auf die Notwendigkeit hin, Daten zur Wirksamkeit der gesetzten Maßnahmen zumindest nach Geschlecht und Alter zu sammeln und zu

analysieren, damit negative Auswirkungen für die Bezieher*innen erkannt werden.

International Food Policy Research Institute (2020): [Why Gender-Sensitive Social Protection Is Critical to the COVID-19 Response in Low- & Middle-Income Countries](#)

Gentilini, Ugo u.a. (2020): [Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures “Living paper” version 5](#)

Socialprotection.org (2020): [Webinar Presentation: GBV & Social Protection in COVID-19 and beyond – evidence & emerging practice, 10 September 2020](#)

IWF: Lippenbekenntnisse oder Umdenken?

In einem Blog-Beitrag, verfasst von der Direktorin des Internationalen Währungsfonds, Kristalina Georgieva, gemeinsam mit weiteren hochrangigen IWF-Ökonominnen, wird herausgearbeitet, inwiefern Frauen von der Covid-19-Krise besonders betroffen sind.

Als Antwort auf die Krise werden die Nationalstaaten dazu aufgefordert, gendersensible Budgetpolitiken (*Gender-Budgeting*) umzusetzen, wozu Investitionen in Bildung und Infrastruktur, die öffentliche Finanzierung von Kinderbetreuung und Elternurlaube zählen.

Es bleibt abzuwarten, ob diese Aussagen bedeuten, dass der IWF unter Georgieva umzudenken beginnt, oder ob es sich um Lippenbekenntnisse handelt, die durch die Kredit-Konditionalitäten in Wirklichkeit konterkariert werden.

Der Beitrag ist in mehreren Sprachen, u.a. auf Arabisch und Portugiesisch, abrufbar.

Georgieva, Kristalina u.a. (21.7.2020): [The COVID-19 Gender Gap](#)

Wie kann budgetärer Spielraum für Gesundheit und soziale Sicherheit geschaffen werden?

Als Transkript eines Webinars kann eine Diskussion zwischen NGO-Vertreter*innen (Bretton Woods Project, WEMOS, ActionAid und Global Social Justice Initiative for Policy Dialogue u.a.) mit einer Budgetexpertin des Internationalen Währungsfonds (IWF), Catherine Pattillo, nachgelesen werden. Die NGOs unterbreiteten eine Reihe von makroökonomischen Vorschlägen. Die IWF-Vertreterin erklärte, dass der IWF darauf fokussiere, die jeweilige nationale Steuerbasis

zu stärken und auf mehr Effizienz und klare Prioritäten auf der Ausgabenseite setze. Der IWF unterstütze auch den Ansatz, dass die ärmsten Länder nicht-rückzahlbare Unterstützungen erhalten (derzeit 29 Länder), sowie die Stundung von Schulden, wovon derzeit 44 von 73 in Frage kommenden Ländern Gebrauch machen. Die aktuellen Konjunkturpakete hätten ein nie gekanntes Ausmaß; es sei wichtig, hier nicht vorschnell im Jahr 2021 wieder zu sparen.

Viele der von den NGOs aufgeworfenen Fragen wurden in der Diskussion allerdings nicht beantwortet.

Bretton Woods Project (2.10.2020): [Fiscal space for universal health and social protection post Covid-19 pandemic: How to prevent austerity](#)

Schweiz: An den Frauen darf nicht noch mehr gespart werden!

In einem Diskussionspapier (14 Seiten, auf Deutsch) setzt sich WIDE-Schweiz mit der Corona-Krise und Care-Arbeit auseinander. Analysiert wird die systematische

Unterbewertung von Sorgearbeit, wobei „einige Schauplätze in der unbezahlten und bezahlten Sorge- und Versorgungswirtschaft“ vorgestellt werden: Kinderbetreuung, Pflege-, Gesundheits- und Altersversorgung, Gastronomie, Einzelhandel und weitere personenbezogene Dienstleistungen.

Care-Arbeit ist nicht wie jede andere Arbeit: Sie findet zwischen Menschen statt, und physische Nähe ist meistens zentrales Element dieser Arbeit – was in Hinblick auf die Corona-Prävention große Herausforderungen mit sich bringt. Sie ist systemrelevant, d.h. elementar für unsere Leben. Auf diese Arbeit kann nicht verzichtet werden, jedoch droht die Gefahr, dass die Krisenkosten auf die Beschäftigten in diesen Sektoren abgewälzt werden.

Die Autorinnen kritisieren das Fehlen einer langfristigen Perspektive zur Aufbringung der Mittel zur Überwindung der Krise und für akzeptable Bedingungen in diesem Sektor, und sie fordern ein spezielles Budget für die Sorge- und Versorgungswirtschaft.

WIDE Switzerland (2020): [Corona, Krise und Care-Arbeit. Sorge- und Versorgungswirtschaft ins Bundeshaus](#)

Gefördert durch die

 **Österreichische
Entwicklungs-
zusammenarbeit**

Abkürzungen / Begriffserklärung

AoR – Area of Responsibility: thematischer Verantwortungsbereich (innerhalb eines IASC; s.u.)

Covid-19-Response: Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie

GBV – Gender based violence: Geschlechtsspezifische Gewalt

Gender Budgeting – Geschlechtergerechte (öffentliche) Budgetierung

Global public good - Globales Gemeingut

IASC – Inter Agency Standing Committees: Ständige (themenspezifische) Ausschüsse von UN-Institutionen und anderen internationalen Organisationen

SRHR – Sexual and reproductive health and rights: Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

TB – Tuberkulose

Impressum

WIDE - Entwicklungspolitisches Netzwerk für Frauenrechte und feministische Perspektiven

Margaretenstr. 166/2.Stock/218-221, 1050 Wien, Tel: (++43-1) 317 40 31

office@wide-netzwerk.at www.wide-netzwerk.at ZVR-Zahl: 626905553

Redaktion: Claudia Thallmayer

Mitarbeit: Margaux Bolzan, Beatrix Buecher-Aniyamuzaala, Eva Lachkovics, Tania Napravnik, Daniela Pfeffer, Sara Soltani

© WIDE Free use under Creative Commons (cc BY-NC-SA 4.0)

WIDE-Update 6/2020, Gender & Gesundheitssysteme in der Covid-19-Krise, Oktober 2020

Bestellung und Abbestellung des WIDE-Updates unter: office@wide-netzwerk.at.

Datenschutzerklärung: <http://www.wide-netzwerk.at/index.php/ueber-uns/345-datenschutzerklaerung>