



Im Schatten der Pandemie

Gesundheit von Frauen, Müttern
und Kindern im Globalen Süden

BUKO Pharma-Kampagne
www.bukopharma.de

Mitglied von Health Action International

INHALT

Einführung: Frauen und Kinder im Fokus	1
Mehr Hunger in der Pandemie	3
Sexuelle, reproduktive und Müttergesundheit	7
Einfluss der Pandemie auf HIV, TB und Malaria	10
Krebs – die doppelte Krise	14
Häusliche Gewalt	17
Globales Lernen erwünscht.....	20
Ausblick	22

Impressum

Herausgeber: BUKO Pharma-Kampagne /
Gesundheit – global und gerecht e.V.
August-Bebel-Str. 62 / 33602 Bielefeld

Text: Svenja Jeschonnek, Max Klein, Corinna Krämer,
Jörg Schaaber, Diana Wiesner

Redaktion: Jörg Schaaber, Svenja Jeschonnek, Corinna Krämer

Fotos Titel: © BY 4.0 Adam Jones, Ph.D./Global Photo Archive/Flickr
© FatCamera/iStock (2)

Design/Layout: Heinrich Dunstheimer, dunemaison.de, Bielefeld

Bielefeld, Juli 2023

Wir danken den Gruppen und Einzelpersonen aus verschiedenen Ländern,
die ihr Wissen mit uns teilten und für Interviews zur Verfügung standen.

Gefördert durch ENGAGEMENT GLOBAL
mit Mitteln des



Für den Inhalt dieser Publikation ist allein Gesundheit – global und gerecht e. V. verantwortlich; die hier dargestellten Positionen geben nicht den Standpunkt von Engagement Global und dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung wieder.



Foto: © BY 4.0 Adam Jones, Ph.D./Global Photo Archive/Flickr

FRAUEN UND KINDER IM FOKUS

Die Senkung der in vielen Teilen der Welt extrem hohen Müttersterblichkeit ist ein zentrales Ziel der nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen.¹ Bereits vor der Covid-Pandemie sah es mit dem Erreichen der Vorgaben schlecht aus. Die Müttersterblichkeit variiert stark zwischen den verschiedenen Weltregionen und Ländern. So starben im Jahr 2020 in Australien und Neuseeland vier Frauen pro 100.000 Lebendgeburten. In Subsahara-Afrika ist die Müttersterblichkeit mit 545 Todesfällen auf 100.000 Lebendgeburten 136-mal so hoch. Sie machte 70 Prozent der globalen Müttersterblichkeit im Jahr 2020 aus. Einzelne afrikanische Länder wie der Südsudan weisen extrem hohe Müttersterblichkeitsraten von über 1.000 Todesfällen pro 100.000 Lebendgeburten auf.² Die meisten dieser tragischen Ereignisse wären vermeidbar, jedoch hat sich die Versorgung von Frauen rund um Schwangerschaft und Geburt während der Pandemie vielerorts weiter verschlechtert.

Welche Auswirkungen hatte die Krise auf die gesundheitliche Lage von Frauen und Kindern im Globalen Süden, abseits von Erkrankungen durch Covid-19? Darauf werfen wir einen gezielten Blick. Wo es angemessen schien, haben wir auch vergleichend auf die Situation in Industrieländern geschaut.

Gesundheit braucht viel mehr als nur eine gute Versorgung von Kranken. Im ersten Kapitel geht es um Ernährung, eine der Grundvoraussetzungen für gute Gesundheit. Die Pandemie hat die Zahl der Hungernen in traurige Rekordhöhen gebracht. Frauen und Kinder waren besonders betroffen. Welche Faktoren trugen dazu bei?

Im zweiten Beitrag geht es um die Versorgung. Schwangere waren von Schließungen von Gesundheitseinrichtungen betroffen und untergewichtige Neugeborene durch die Isolierung von ihren Müttern besonders bedroht. Der Zugang zu Verhütungsmitteln verschlechterte sich während der Pandemie ebenso wie der zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen. Der Blick auf sexuelle und reproduktive Gesundheit zeigt, dass wir vom nachhaltigen Entwicklungsziel „Geschlechtergerechtigkeit“ der Vereinten Nationen noch weit entfernt sind. Um das zu ändern, lohnt ein Blick auf die Komplexität der Faktoren, die die gesundheitlichen Chancen von Frauen beeinträchtigen. Das Schlüsselwort dafür heißt Intersektionalität.

Zwei Kapitel widmen sich der Frage, wie sich die Behandlung von Krankheiten in der Covid-Krise entwickelt hat. Wie stand es um Vorbeugung und Behand-

lung der großen drei Infektionskrankheiten HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose? Welche Konsequenzen hatte der starke Fokus auf die Pandemiebekämpfung? Am Beispiel Krebs beleuchten wir zudem die Therapie bei nicht-übertragbaren Erkrankungen, wo die Lücken im Vergleich zum Globalen Norden oft besonders extrem sind. Leukämie ist der häufigste Krebs bei Kindern. Während in wohlhabenden Ländern die meisten jungen Patient*innen überleben, sterben sie im Globalen Süden häufig an dieser schweren Erkrankung. Während Covid verschärften sich die Ursachen ihrer geringen Überlebenschancen weiter.

Ein düsteres Kapitel ist das Thema häusliche Gewalt, hier waren Frauen von den Folgen des Lockdowns besonders betroffen. In vielen Ländern häuften sich während der Pandemie ihre Hilferufe. Wie wurde auf diese Herausforderung in Südafrika und Deutschland reagiert?

Aber nicht alles ist schlecht gelaufen. Vielerorts gab es im Globalen Süden trotz dramatischer globaler Ungleichheiten auch gelungene Gegenmaßnahmen und Initiativen. Ein Beispiel ist der Versuch, sich künftig in der Impfstoffversorgung unabhängiger von multinationalen Konzernen zu machen.

Abschließend werden Perspektiven und Lösungsmöglichkeiten zu den Problembereichen vorgestellt. Wie kann in Krisen eine resiliente Gesundheitsversorgung sichergestellt werden, vor allem in Ländern, in denen schon die normale Versorgung längst nicht immer gewährleistet ist? Welcher strukturellen und sozialen Voraussetzungen bedarf es, um einen guten Gesundheitszustand der gesamten Bevölkerung sicherzustellen? Was kann die Forschung zur Lösung der Probleme beitragen?

Wir benennen sowohl Anforderungen an die Versorgung während der Pandemie als auch soziale Rahmenbedingungen, die Krisenfolgen möglichst gering halten. Die vorliegende Broschüre bietet zahlreiche Quellen zum Weiterlesen und baut auf unserer Veröffentlichung „Globale Gesundheit in der Krise“ auf, die allgemein die Folgen der Pandemie auf die Gesundheitsversorgung anhand von Beispielen aus vier Ländern untersuchte.³ Sie eignet sich zur ergänzenden Lektüre.



Foto: © BY 4.0 Adam Jones, Ph.D./Global Photo Archive/Flickr

Leitbild unserer Überlegungen sind das Menschenrecht auf Gesundheit und die nachhaltigen Entwicklungsziele (Sustainable Development Goals, SDGs) der Vereinten Nationen. Weltweit besteht großer Handlungsbedarf hinsichtlich der Geschlechtergerechtigkeit (SDG 5) und dem Ende von Armut und Hunger (SDG 1 und 2). Gerade für die Erreichung des Ziels „Gesundheit und Wohlergehen“ (SDG 3) benötigt es nach der Pandemie mit Blick auf die Versorgung von Frauen weltweit noch mehr Aufmerksamkeit als zuvor. (JS/SJ)

Auf unserer Website finden Sie Filme und Podcasts zum Thema:
www.bukopharma.de/de/mutter-kind-gesundheit-feb/

Endnoten

- 1 United Nations (2015) *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf> [Zugriff 7.6.2023]
- 2 WHO (2023) *Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division* www.who.int/publications/i/item/9789240068759 [Zugriff am 14.6.2023]
- 3 Pharma-Brief (2022) *Globale Gesundheit in der Krise, Spezial Nr. 1*

KEIN HUNGER



Entwicklungsziel der Vereinten Nationen: Den Hunger weltweit beenden

MEHR HUNGER IN DER PANDEMIE

Ernährungskrise durch Covid-Maßnahmen verstärkt

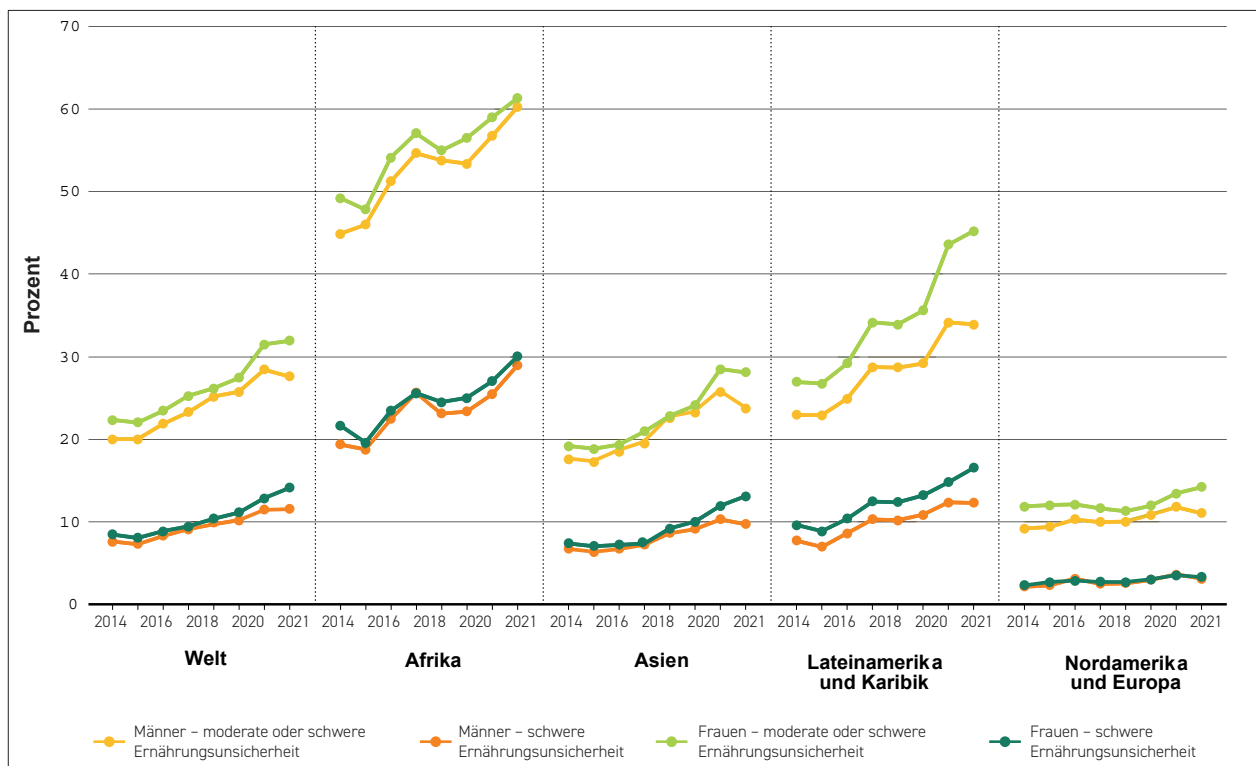
Das Welternährungsprogramm der Vereinten Nationen (WFP) warnt vor einer globalen Ernährungs-krise. Neben der Covid-Pandemie treiben auch die Klimakrise und der Krieg in der Ukraine Millionen Menschen, darunter besonders Frauen und Kinder, zusätzlich in den Hunger.

Während im April 2017 weltweit 80 Millionen Men-
schen akut vom Hungertod bedroht waren, sind es

jetzt 345 Millionen. Diese drastische Warnung sprach
der WFP-Chef David Beasley im Oktober 2022 im Bun-
destag aus: „Jahrelange Erfolge bei der Hungerbe-
kämpfung seien zunichte gemacht worden.“¹

Bereits vor dem Ausbruch der Pandemie litten rund 800
Millionen Menschen unter chronischer Ernährungsun-
sicherheit (siehe Kasten).² Dabei sind in allen Weltregio-
nen Frauen häufiger als Männer von Hunger betroffen.

Ernährungsunsicherheit nach Geschlecht



Quelle: FAO et al. (2022) The State of Food Security and Nutrition in the World 2022



Geflüchtete sind besonders häufig auf Nahrungsmittelhilfe angewiesen, Lager in Somalia (Archivbild). Foto: © sadikgulec/iStock

Keine Schulmahlzeiten, kahle Supermarktregale und leere Geldbörsen

Neben Frauen waren während der Covid-Pandemie Kinder stark betroffen: Ende Mai 2020 mussten in Folge von Lockdowns und Schulschließungen weltweit 368 Millionen Kinder auf ihr Schulessen verzichten. Diese Mahlzeiten decken aber den Großteil ihres täglichen Ernährungsbedarfes.³ Schulkinder in Uganda mussten weltweit am längsten warten: Hier blieben die Schultore ganze 83 Wochen geschlossen. Neben großen Bildungslücken bedeutete das einen monatelangen Verzicht auf das warme Schulessen und ein gestiegenes Risiko für Mangelernährung (siehe Kasten).⁴

UNTER – UND MANGELERNÄHRUNG⁶

Von Unterernährung oder auch „quantitativer Mangelernährung“ wird gesprochen, wenn ein Mensch aufgrund mangelnder Nahrungszufuhr nicht genügend Energie aufnehmen kann, um sein Körpergewicht aufrechtzuerhalten. Laut Welternährungsorganisation liegt der gesunde Bedarf bei 2.100 Kilokalorien pro Tag. Werden weniger als 1.400 Kilokalorien aufgenommen, redet man von extremer Unterernährung.

„Qualitative Mangelernährung“ hingegen meint eine sehr einseitige Ernährung. Betroffene essen zum Beispiel täglich Weizen, Reis oder Mais. Das stillt im ersten Moment zwar den Hunger, allerdings fehlt es an überlebenswichtigen Mikronährstoffen. Dauert diese Form des Hungers an, kann es vor allem für die geistige und physische Entwicklung von Kindern zu ähnlich verheerenden Auswirkungen wie durch Unterernährung kommen. 25 Prozent der von Hunger betroffenen Kinder sind zu klein für ihr Alter. Sieben Prozent sind zu leicht für ihre Körpergröße.¹⁴ Auch bei Frauen macht sich das durch Hunger geschwächte Immunsystem bemerkbar. Es kann z.B. zu Fehlgeburten kommen.

ERNÄHRUNGS(UN)SICHERHEIT

Menschen gelten als ernährungssicher, wenn ihr Zugang zu ausreichenden und nahrhaften Lebensmitteln gewährleistet ist.

Dann ist ihr Ernährungsbedarf für ein gesundes Leben gedeckt.⁵ Ernährungsunsicherheiten können durch Armut, Kriege oder extreme Klimaereignisse entstehen.³

Dem Risiko von Mangelernährung in Ländern des Globalen Südens steht die eher ungesunde Ernährung in Industriestaaten gegenüber.⁷ In den USA wurden aufgrund von Lockdowns 35 Millionen Kinder in der Schule nicht mit ihrem Frühstück und Mittagessen versorgt. Besonders Kinder aus einkommensschwachen Familien bekamen dies zu spüren. Dabei sind Schulmahlzeiten in der Regel gesünder als die von daheim mitgebrachten Snacks.⁸ In Spanien, Italien, Brasilien, Kolumbien und Chile konnte festgestellt werden, dass bei Jugendlichen der Konsum von Süßspeisen und frittierten Lebensmitteln während der Quarantäne zunahm.⁸ In Südkorea zeigte eine Studie, dass die Schulschließungen zu mehr Übergewicht bei Kindern führten, wobei auch die mangelnde Bewegung durch den Lockdown eine Rolle spielte.⁹

Hunger ist eine Folge von Armut. Diejenigen Kinder, deren Familien auch schon vor der Pandemie benachteiligt waren, sind am stärksten betroffen. Durch die Schließung von Geschäften und des Straßenhandels



Schulschließungen während Lockdowns führten dazu, dass vielen Kindern eine tägliche Mahlzeit fehlte. Foto © ranplett, iStock

im Zuge von Lockdowns haben viele ihr Einkommen verloren, ganze Familien sind so in Armut geraten. Gleichzeitig sind Lebensmittelpreise gestiegen und Regale in den Läden leer geblieben, was die Ernährungssituation verschärfte.⁵

Man fragt sich, woher man etwas zu essen bekommt, wer Dinge verkaufen muss, wer arbeiten muss, um etwas Geld für die Familie zu bekommen. Sie fragen sich: „Wie werde ich meine Familie ernähren können?“ Und all dieser Stress ist auch eine Quelle von Krankheiten.

ESLIE AYEH, GHANA¹⁰

Hochpunkt multipler Krisen

Darüber hinaus hat der russische Angriffskrieg auf die Ukraine die Ernährungssituation drastisch verschärft.¹¹ Die weltweiten Auswirkungen gestoppter Produktion und unterbrochener Lieferungen sind besonders in ärmeren Ländern zu spüren. Viele afrikanische Länder südlich der Sahara sind von Weizenlieferungen aus Russland und der Ukraine abhängig.¹² Extreme Preissteigerungen sind die Folge und lassen Millionen gefährdete Familien noch tiefer in die Ernährungsunsicherheit fallen.¹³

Die Bevölkerung Ostafrikas ist besonders gefährdet. Neben gestiegenen Lebensmittelpreisen sind Länder wie Somalia und Kenia wegen des Klimawandels mit den Folgen ungewöhnlich lang andauernder Dürreperioden konfrontiert. Der ausbleibende Regen macht Ernten zunichte und auch Trinkwasser ist bedrohlich knapp.¹² Das WFP berichtete im April 2023, wie sich die Ernährungssituation in vielen Teilen Kenias verschlechtert hat: „Etwa 884.000 Kinder im Alter von 6 bis 59 Monaten und 115.700 schwangere oder stillende Frauen sind akut unterernährt und benötigen eine Behandlung.“ Im Februar 2022 waren es 755.000 Kinder und 103.000 Frauen.¹⁴ Auch in Somalia stieg die Zahl lebensbedrohlich mangelernährter Kinder drastisch. Im September 2022 hatte die Zahl auf über eine halbe Million zugenommen, ein Anstieg um ein Drittel.¹⁵

Mehr Tafelbesuche im Globalen Norden

Im Sommer 2022 meldeten die Tafeln in Deutschland ein neues Rekordhoch bei den Besuchen. Über zwei Millionen Menschen griffen auf das Angebot zurück – so viele wie nie zuvor.¹⁶ Und wenn in den USA in einigen Jahren auf die Covid-Zeit zurückgeblickt wird, werden sich einige an die „endlosen Autoschlangen mit hungrigen Amerikanern“, die vor Lebensmittelbanken warteten, als symbolisches Bild der Krise erinnern.¹⁷ (CK)



Der Klimawandel verschärft Hungerkrisen. Foto: © zanskar/ iStock

Endnoten

- 1 Deutscher Bundestag (2022) WFP-Chef Beasley warnt vor globaler Ernährungskrise. Kurzmeldung 19.10.2022. <https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-917170> [Zugriff 11.5.2023]
- 2 Food and Agriculture Organization of the United Nations (2021) The world is at a critical juncture. <https://www.fao.org/state-of-food-security-nutrition/2021/en/> [Zugriff 10.4.2023]
- 3 United Nations (2021) Kurzdossier: Die Auswirkungen von COVID-19 auf Ernährungssicherheit und Ernährung. <https://www.un.org/Depts/german/gs/auswirkungen-covid-19-ernaehrung.pdf> [Zugriff 10.4.2023]
- 4 Sandgathe L (2022) Corona in Afrika: Die Pandemie, die Folgen für Kinder und wie UNICEF hilft. www.unicef.de/informieren/aktuelles/blog/-/corona-in-afrika/275382 [Zugriff 10.4.2023]
- 5 Er M (2021) Die 5 Stufen von Ernährungssicherheit zur Hungersnot. <https://de.wfp.org/stories/die-5-stufen-von-ernaehrungssicherheit-zur-hungersnot> [Zugriff 13.5.2023]
- 6 Aktion Deutschland Hilft e.V. (o. J.) Hunger, Unter- und Mangelernährung. www.aktion-deutschland-hilft.de/de/fachthemen/natur-humanaere-katastrophen/hungersnoete/hunger-unter-und-mangelernaehrung/ [Zugriff 11.5.2023]
- 7 Scapatucci S et al. (2022) The impact of the COVID-19 pandemic on life-style behaviors in children and adolescents: an international overview. *Italian Journal of Pediatrics*; 48, 22 <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01211-y>
- 8 Dunn CG et al. (2020) Feeding Low-Income Children during the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*; 382 <https://doi.org/10.1056/NEJMp2005638>
- 9 Kang HM et al. (2021) The Impact of the Coronavirus Disease-2019 Pandemic on Childhood Obesity and Vitamin D Status. *Journal of Korean Medical Science*; 36, p e21 <https://jkms.org/DOIx.php?id=10.3346/jkms.2021.36.e21>
- 10 Präsidentin der NAP+, das Nationale Netzwerk der Vereinigungen von Menschen mit HIV in Ghana, Interview mit der Pharma-Kampagne 2022
- 11 Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2022) Russischer Angriffskrieg lässt Ernährungskrise eskalieren. Pressemitteilung 20.12.2022. www.bmel.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2022/185-welternaehrung.html 10.04.2023 // [Zugriff 14.5.2023]
- 12 Deutsches Institut für Ärztliche Mission e. V. (2022) Corona, Klima und Krieg. https://difaem.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Publikationen/Gidew/Gidew_3_2022_web.pdf [Zugriff 10.4.2023]
- 13 UNICEF (o. J.) Drohende Hungersnot in Teilen Afrikas. www.unicef.de/informieren/projekte/einsatzbereiche-110796/hunger-111210/hunger-in-afrika/135392 [Zugriff 10.4.2023]
- 14 World Food Programme (o. J.) Kenya emergency. www.wfp.org/emergencies/kenya-emergency [Zugriff 10.4.2023]
- 15 UNICEF (2022) Somalia: Zahl lebensbedrohlich mangelernährter Kinder steigt www.unicef.de/informieren/aktuelles/presse/-/somalia-lebensbedrohlich-mangelernaehrte-kinder/312140 [Zugriff 28.5.2023]
- 16 TAFEL (2022) Armut in Deutschland auf dramatischem Höchststand: Zahl der Tafel-Kundinnen und -Kunden um Hälfte erhöht. Pressemitteilung 14.5.2023 www.tafel.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-2022/armut-in-deutschland-auf-dramatischem-hoehchststand-zahl-der-tafel-kundinnen-und-kunden-um-haelfte-erhoeht [Zugriff 11.5.2023]
- 17 Spang T (2020) Wenn die Mittelschicht die Tafeln abklappert. www.domradio.de/artikel/wenn-die-mittelschicht-die-tafeln-abklappert-corona-pandemie-fuehrt-zu-ernaehrungskrise-den [Zugriff 11.5.2023]



Foto © FatCamera/iStock

SEXUELLE, REPRODUKTIVE UND MÜTTERGESUNDHEIT

Frauen wurden besonders stark von den sekundären Folgen der Covid-Pandemie getroffen

Die Pandemie hatte unverhältnismäßig starke Auswirkungen auf Frauen, besonders in Ländern des Globalen Südens. Die Verfügbarkeit von Diensten der sexuellen und reproduktiven Gesundheit wurde beeinträchtigt: Familienplanung, sichere Schwangerschaftsabbrüche und die Gesundheitsversorgung von Müttern und Neugeborenen.

Als Reaktion auf den rasanten Anstieg der Corona-Fallzahlen wurden weltweit Gesundheitseinrichtungen umstrukturiert und Mittel zur Bekämpfung des Virus umverteilt. Diese Priorisierung führte jedoch in anderen Versorgungsbereichen zu Engpässen, Einschränkungen und Unterversorgungen. Das betraf auch die Schwangerenvorsorge, den Zugang zu qualifizierten Geburtshelfer*innen und zur postnatalen Versorgung in vielen Teilen der Welt.

Betroffen waren insbesondere Frauen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, in denen Entbindungsstationen geschlossen und Fachkräfte abgezogen wurden.¹ Für sie bestand im Vergleich zu Schwangeren in einkommensstarken Ländern ein achtmal größeres Risiko infolge einer Corona-Infektion zu versterben.²

„Durch die Schließung der Primärversorgung gibt es einen großen Prozentsatz von Todesfällen bei Müttern, die nach der Geburt eingetreten sind. Diese Frauen wurden entlassen, aber sie erhielten keine Anschlussbehandlungen, keine Informationen. Wenn sie Fieber hatten, wenn sie Blutungen hatten, Kopfschmerzen oder was auch immer, konnten sie in kein Gesundheitszentrum gehen. Stattdessen sind sie gestorben.“

CAMILA GIANELLA, GESCHÄFTSFÜHRENDE DIREKTORIN CISEPA, UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ³

Säuglingssterblichkeit

Unbegleitete Geburten nahmen während der Pandemie zu. Aber auch wo die Geburt in einer Gesundheitseinrichtung stattfand, gab es höhere Risiken. Vielerorts wurden Neugeborene zum Infektionsschutz von den Müttern getrennt, vor allem wenn diese einen positiven Corona-Test hatten. Gerade für Frühgeburtten und Kinder mit geringem Geburtsgewicht kann der enge Körperkontakt und exklusives Stillen aber lebensrettend sein (Kangaroo mother care, KMC).⁴ Das gilt ganz besonders in Ländern mit einer eher prekären Gesundheitsversorgung. In einer Modellrechnung wurde ermittelt, dass durch Verzicht auf KMC über 100.000 Säuglinge nicht überleben würden, während

mit KMC im negativsten Szenario (100 Prozent der Babys stecken sich an) 2.000 an einer Covid-Infektion gestorben wären.⁵

Reproduktive Gesundheit

Der Zugang zu Verhütungsmitteln verschlechterte sich während der Pandemie ebenso wie die Präventionsarbeit im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit litt. So hatte zu dieser Zeit einer von vier Jugendlichen in Mittel- und Südamerika keinen Zugang zu Verhütungsmitteln, was zu ungewollten Schwangerschaften führte.⁶ Bereits vor Covid bestanden in vielen Ländern Lateinamerikas extrem restriktive Abtreibungsgesetze. Der Zugang zu professionellen und legalen Diensten für sichere Schwangerschaftsabbrüche wurde durch die Pandemie zusätzlich erschwert. Viele Frauen suchten daher nach Alternativen und mussten auf unsichere Angebote zurückgreifen.⁷

Bereits vor der Pandemie stellte dies auch für Frauen in afrikanischen Ländern südlich der Sahara ein Problem dar. 2010 bis 2014 waren 77 Prozent der Schwangerschaftsabbrüche in dieser Region unsicher.⁸

„Wir können mit Sicherheit sagen, dass die Zahl der unsicheren Abtreibungen zugenommen hat, obwohl das konkrete Ausmaß schwer abzuschätzen ist. Denn es kommt vor, dass Frauen in ein Krankenhaus kommen, manchmal mit einem unvollständigen Abbruch, und dann in der Notaufnahme oder auf der Gynäkologie-Station landen. Dort wird nicht unbedingt vermerkt, dass sie die Dienste eines Hinterhof-Anbieters in Anspruch genommen haben. Es ist also sehr schwierig, die Statistiken durchzugehen und zu beziffern, wie viele Frauen tatsächlich einen unsicheren Abbruch in Anspruch genommen haben oder nicht.“

TSHINO RAMAITE, BERATERIN FÜR GEMEINSCHAFTSZUGANG UND POLITIK, IPAS SÜDAFRIKA

Intersektionale und strukturelle Herausforderungen

In vielen Gesellschaften haben Frauen immer noch weniger Chancen auf Bildung und Beschäftigung.⁹ Ebenfalls behindern oder verzögern geschlechtsbezogene Ungleichheiten im Gesundheitssystem und eine gesellschaftliche Orientierung an traditionellen Normen, nach denen die Gebärfähigkeit von Frauen in den Mittelpunkt gestellt wird, die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten. Frauen haben im Vergleich zu Männern beispielsweise ein höheres Risiko für Depressionen, Angstzustände, bestimmte Krebserkrankungen und geriatrische Probleme. Jedoch reagieren die Gesundheitssysteme nicht angemessen auf diese Unterschiede.¹⁰ Die Umverteilung der Ressourcen im



Foto: © BY 4.0 Adam Jones, Ph.D./Global Photo Archive/Flickr

Zuge der Pandemie hat die bestehenden geschlechtsspezifischen Ungleichheiten insbesondere im Globalen Süden verschärft.¹¹

Hinzu kommen Diskriminierungsaspekte. Die Auswirkungen von Covid trafen ethnische Minderheiten, Geflüchtete, Migrant*innen und Menschen mit geringem sozio-ökonomischen Status besonders stark. Aber bereits vor der Pandemie gab es kaum intersektionale Forschung zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Frauen im Globalen Süden. Es existieren lediglich wenige Studien zu Bereitstellung, Zugang und zur Nutzung von entsprechenden Gesundheitsdiensten durch marginalisierte Gruppen in den USA.¹² Dabei könnte gerade in der Entwicklungszusammenarbeit und humanitären Hilfe das Wissen über die Auswirkungen von Covid auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit durch die Betrachtung von hierarchischen, systematischen und mehrdimensionalen Ungleichheiten verbessert werden.¹³

So sind zum Beispiel Frauen mit Behinderungen häufig mit sozialer Stigmatisierung, Diskriminierung und mangelndem Zugang zu Gesundheitseinrichtungen konfrontiert. Angebote für ihre speziellen Bedürfnis-



Foto: © BY 4.0 Adam Jones, Ph.D./Global Photo Archive/Flickr

se fehlen weltweit oft und Barrierefreiheit ist häufig noch die Ausnahme. Damit Leistungen der Mütter- und Reproduktionsgesundheit zugänglich sind, müssen also gleichermaßen infrastrukturelle und soziale Hürden abgebaut werden.¹⁴

INTERSEKTIONALITÄT

Intersektionalität betrachtet die vielfältigen Auswirkungen von Geschlecht, Herkunft, Klasse und anderen sozialen Kategorien auf die Lebenserfahrungen von Menschen. Sie erkennt an, dass Diskriminierung und Ungleichheit auf mehreren Ebenen wirken können. Durch intersektionale Perspektiven werden komplexe Zusammenhänge besser verstanden. Das kann eine gerechtere und inklusivere Gesellschaft fördern.

International verursachte die Pandemie wirtschaftliche Instabilität, das führte in vielen Ländern zu einem Anstieg von Armut, Ernährungsunsicherheit und Arbeitslosigkeit und verschärfte auch die Situation für Frauen, insbesondere für solche, die Mehrfachdiskriminierung ausgesetzt waren. Hinzu kommt, dass die

geschlechtsspezifische Gewalt zugenommen hat, mit schwerwiegenden Folgen für das Leben und die Gesundheit von Frauen. Diese sekundären Auswirkungen der Pandemie verdeutlichen, wie wichtig eine intersektionale Perspektive für das Verständnis von und den Umgang mit Herausforderungen ist. (DW)

„Die Pandemie betrifft nicht nur die Gesundheit, sondern auch die sozialen Determinanten der Gesundheit. Soziale Aspekte müssen verstärkt berücksichtigt werden und wir müssen mehr in die präventive als in die kurative Gesundheit investieren. Und wenn wir schon von präventiver Gesundheit sprechen, dann sollten wir uns in diesem Land auf Fragen der öffentlichen Gesundheit konzentrieren. Umso mehr wir unser Gesundheitssystem stärken und dafür sorgen, dass dieses System politisch gesteuert und gut dokumentiert ist, es von den Menschen mitgetragen wird, desto eher können wir etwas erreichen.“

CECILIA LODONO-SENOO, GESCHÄFTSFÜHRENDE DIREKTORIN
HOPES FOR FUTURE GENERATIONS, GHANA

Endnoten

- 1 Chmielewska B et al. (2021) Effects of the COVID-19 Pandemic on Maternal and Perinatal Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet Global Health*; 9, p e759. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00079-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00079-6)
- 2 Maza-Arnedo F et al. (2022) Maternal mortality linked to COVID-19 in Latin America: Results from a multi-country collaborative database of 447 deaths. *The Lancet Regional Health – Americas*, 12, 100269. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100269>
- 3 Alle Zitate stammen aus Interviews, die die Pharma-Kampagne im Rahmen ihrer Projekte zu den Folgen von Covid-19 durchführte.
- 4 WHO (2023) Born too soon: decade of action on preterm birth. Geneva: WHO www.borntoosoonaction.org [Zugriff 20.5.2023]
- 5 Minckas N et al. (2021) Preterm care during the COVID-19 pandemic: a comparative risk analysis of neonatal deaths averted by kangaroo mother care versus mortality due to SARS-CoV-2 infection. *EClinicalMedicine*; 33, 100733
- 6 Pan American Health Organization (2022) COVID-19 Pandemic Disproportionately Affected Women in the Americas. Published March 8, 2022. www.paho.org/en/news/8-3-2022-covid-19-pandemic-disproportionately-affected-women-americas [Zugriff 20.05.2023]
- 7 Pilecco et al. (2021) Abortion and the Covid-19 pandemic: insights for Latin America. *Cadernos de saúde pública*; 37, e00322320 <https://doi.org/10.1590/0102-311X00322320>
- 8 Ganatra B et al. (2017) Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet* 390, 10110, p 2372 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4)
- 9 Vereinte Nationen (2020) Women and Girls – Closing the Gender Gap. www.un.org/en/un75/women_girls_closing_gender_gap. [Zugriff 20.5.2023]
- 10 Hay K et al. (2019) Disrupting Gender Norms in Health Systems: Making the Case for Change. *The Lancet* 393, 10190, p 2535–49. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30648-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30648-8)
- 11 Pujolar G et al. (2022) Changes in Access to Health Services during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, 3, p 1749 <https://doi.org/10.3390/ijerph19031749>
- 12 Mukherjee T I et al. (2021) Reproductive justice in the time of COVID-19: a systematic review of the indirect impacts of COVID-19 on sexual and reproductive health. *Reproductive Health* 18, 252, p 1–25 <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01286-6>
- 13 Lokot M et al. (2020) Intersectionality as a lens to the COVID-19 pandemic: implications for sexual and reproductive health in development and humanitarian contexts. *Sexual and reproductive health matters*; 28, p. 40 <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1764748>
- 14 Matin, B et al. (2021) Barriers in Access to Healthcare for Women with Disabilities: A Systematic Review in Qualitative Studies. *BMC Women's Health*; 21, p 44 <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01189-5>.



Ruth Mushinge bereitet in ihrer Wohnung in der Nähe von Mundabi, Samina, ihr Malarianetz vor. Foto: © John Healey/USAID

AIDS, MALARIA, TB: ZURÜCK IM FOKUS

Die „Großen Drei“ und die Covid-Pandemie

HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose (TB), die sogenannten Großen Drei unter den Infektionskrankheiten, rückten zu Beginn der Pandemie schlagartig in den Hintergrund der politischen Aufmerksamkeit. Verschwunden waren sie nicht – ganz im Gegenteil. Die Auswirkungen von Covid-19 auf die jeweiligen Gesundheitsprogramme im Globalen Süden waren teils unterschiedlich, aber in allen drei Fällen gravierend.

Im Oktober 2019 und damit nur wenige Wochen vor Meldung der ersten Covid-19-Fälle jubelte der Globale Fonds (GFATM¹) über ein neues Rekordergebnis seiner Wiederauffüllungskonferenz. Die offizielle Pressemitteilung zitierte Generaldirektor Peter Sands mit großem Optimismus: „Dieses Jahr haben wir den Siebenjährigen der Welt versprochen, dass wir AIDS, Tuberkulose und Malaria bis 2030 – wenn sie erwach-

sen sind – besiegen werden, damit sie das nicht tun müssen. Die heutige bemerkenswerte Demonstration globaler Solidarität zeigt, dass die Welt entschlossen ist, dieses Versprechen einzuhalten, indem sie stärker, schneller und gemeinsam arbeitet.“² Die Pandemie warf dann allerdings ein grelles Schlaglicht darauf, dass globale Solidarität in Krisenzeiten ein rares Gut ist. Gerade die Regionen mit den höchsten Krankheitslasten der Großen Drei mussten beispielsweise erleben, wie Länder des Globalen Nordens zunächst Schutzkleidung und anschließend Impfstoffe horten.

Alles stehen und liegen gelassen

Die medizinischen Verschränkungen zwischen Infektionen mit Sars-CoV-2 auf der einen, sowie HIV/Aids, TB und Malaria auf der anderen Seite weckten sofort das Interesse der wissenschaftlichen Community:



In Äthiopien werden Malarianetze mit Hilfe von Kamelen verteilt. Foto: © Mikiyas Tesfaye/US President's Malaria Initiative

Welche Folgen hat die Pandemie für die Behandlung anderer Krankheiten? Auch galt es, überraschende Begleiterscheinungen zu beachten: In Indien etwa brachte die zweite Covid-Welle eine hohe Anzahl spezieller Pilzinfektionen mit sich, ein Risiko gerade auch für Menschen mit HIV.³ Gleichzeitig bremste die Pandemie Forschung signifikant aus. Unter anderem, da viele Fachkräfte umgeschichtet und klinische Studien unterbrochen wurden, bei Malaria beispielsweise zu neuartigen Moskitonetzen.⁴ Die größte Sorge galt allerdings dem Zustand der laufenden Versorgungsprogramme im Globalen Süden, auch mit Blick auf die Gesundheit von Müttern und Kindern. Zum Beispiel machen Kinder den Großteil der jährlich über 600.000 Malariatoten aus.⁵ Wiederum ist die Mutter-Kind-Übertragung von HIV trotz großer globaler Erfolge in vielen Ländern weiter ein signifikantes Problem und die Ausbreitung resistenter Tuberkulosevarianten speziell für vulnerable Gruppen wie Schwangere ein beunruhigender Trend.

Der komplette Schwenk innerhalb der Gesundheitssysteme in einigen Ländern hin zu Covid band vor allem zu Pandemiebeginn im großen Stil Kapazitäten für Aufklärung und Prävention, Therapie und ganz besonders auch bei Labortests. So betont die südafrikanische Forscherin Quarraisha Abdool Karim rückblickend: „Wir können nicht alles stehen und liegen lassen, sobald eine neue Epidemie oder Pandemie beginnt. Es hat Konsequenzen, wenn wir Maßnahmen im Kampf gegen HIV oder Tuberkulose einfach auf Eis legen, sobald ein neues Virus grassiert.“⁶

Malaria und HIV/Aids: Zeichen der Erholung

Nach Beginn der Pandemie kam es 2020 zu einem gravierenden Anstieg von Malariaerkrankungen und Todesfällen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bilanzierte im Dezember letzten Jahres in ihrem neuen Welt-Malariareport, weitere Rückschläge in der Bekämpfung wären 2021 größtenteils verhindert worden.⁷ Generaldirektor Tedros Ghebreyesus äußert



Brasilien zählt zu den dreißig Ländern mit der höchsten Quote von multiresistenter Tuberkulose. Kind in Santo Amaro, Bahia.
Foto: © BY 4.0 Adam Jones, Ph.D./Global Photo Archive/Flickr

te sich vor diesem Hintergrund positiv: „Wir stehen vor vielen Herausforderungen, aber es gibt auch viele Gründe zur Hoffnung.“⁸ Wie komplex sich die Pandemie in der Malariabekämpfung auswirkte, zeigen stellvertretend Berichte von Müttern in Ghana über ihre Erfahrungen in Gesundheitszentren: „Das Kind war krank und als wir ankamen, weigerten sie sich es zu versorgen, weil es hohe Temperaturen hatte.“⁹ Gleichzeitig wurden die Gesundheitsfachkräfte selbst von Patient*innen als Risiko angesehen. Bei Menschen mit HIV stellte etwa in Südafrika die Angst vor einer möglichen Covid-Ansteckung in Gesundheitseinrichtungen vor allem zu Beginn der Pandemie ein ernstes Versorgungshindernis dar.⁶

UNAIDS¹⁰ hebt zurecht hervor, dass Covid-19 viele bereits bestehende Ungleichheiten weiter vertieft hat. So hielt 2021 beispielsweise ein trauriger Trend an: Obwohl lediglich vier Prozent der Menschen mit HIV Kinder sind, entfallen auf sie über 15 Prozent der To-

desfälle durch Aids.¹¹ Die Pandemie hat neben ihren massiven Verwerfungen zugleich aufgezeigt, wie resilient viele Programme im Globalen Süden gerade bei HIV/Aids sind. Eine vergleichende Studie zwischen Ländern aus Afrika, Asien und Lateinamerika fand für vier Länder, dass sich die Anzahl der mit antiretroviralen Medikamenten versorgten Menschen „während der Pandemie praktisch nicht verringert war.“¹²

Tuberkulose: Abermals das Sorgenkind

Das weltweite Engagement gegen TB wiederum machte schon vor der Pandemie nur langsam Fortschritte, die zudem fragil blieben. Während der Pandemie wurden in Südafrika 2021 ein Viertel weniger TB-Patient*innen behandelt. Die TB-Testraten gingen teils drastisch zurück, in Ghana und Südafrika um rund 30%, in Nepal gar um 65%.¹² Eine Reportage von Memento-Medienpreisträger Jakob Simmank verwies 2022 darauf, die TB-Bekämpfung sei „extrem leicht aus dem Takt zu bringen“ und folgerte: „Tat-

sächlich spiegelt sich wohl in kaum einer anderen Krankheit der Zustand der Welt so gut wider wie in der Tuberkulose.¹³ Covid-19 bestätigte dabei auch drastisch die unterschiedlichen Dynamiken in einem kommerziellen Forschungssystem, das sich primär an Gewinnerwartungen ausrichtet. Während für die neue, auch in reicheren Ländern grassierende Infektionskrankheit in kürzester Zeit mit Milliardensummen Impfstoffe auf den Markt gehievt wurden, liest sich die Situation bei der alten Armutskrankheit weiterhin frustrierend: „Im Kontrast haben wir einen hundert Jahre alten Impfstoff gegen TB, der lediglich schwere Verläufe bei Kindern verhindert und keinen Einfluss auf die Inzidenz hat.“¹⁴

Der Tuberkulosebericht der WHO schätzte Ende 2022, dass im Vorjahr pandemiebedingt über vier Prozent mehr Menschen an TB erkrankten und insgesamt 1,6 Millionen starben – das erste Mal seit Jahrzehnten, dass beide Zahlen zunahmen.¹⁵ Die extrem erschwerten Bedingungen für viele Patient*innen, überhaupt therapietreu bleiben zu können, waren ein Grund der Sorge vor einem weiteren Anstieg von Resistenzen.

Immer noch ist die Therapie resistenter TB langwierig und qualvoll. Viele Präparate sind toxisch, was etwa den Einsatz bei Schwangeren verkompliziert, umso mehr, wenn Ko-Infektionen mit HIV vorliegen.¹⁶ Entsprechend klagte eine Aktivistin 2020 gegenüber der New York Times, es habe die weltweite Bewegung gegen TB viel Arbeit gekostet, überhaupt voranzukommen – nun wäre man gleichsam beim Bergsteigen durch eine Lawine wieder nach unten geworfen worden.¹⁷ (MK)

Endnoten

- 1 Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
- 2 GFATM (2019) Global fund donors pledge US\$14 billion in fight to end epidemics. www.theglobalfund.org/en/news/2019/2019-10-10-global-fund-donors-pledge-usd14-billion-in-fight-to-end-epidemics/ [Zugriff: 28.3.2023]
- 3 Sharma R et al. (2022) Mucormycosis in the Covid-19 environment. A multifaceted complication. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*; 12, Article 937481 <https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.937481>
- 4 Ravero J (2023) WHO recommends new malarial bed nets to fight resistant parasites. www.devex.com/news/who-recommends-new-malaria-bed-nets-to-fight-resistant-parasites-105142 [Zugriff: 28.3.2023]
- 5 WHO (2023) Malaria. Key-facts. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria [Zugriff: 14.4.2023]
- 6 March L (2023) Im Schatten der Pandemie. *Spektrum.de* www.spektrum.de/news/wie-die-pandemie-die-seuchenbekämpfung-in-afrika-stoerte/2112540 [Zugriff: 28.3.23]
- 7 WHO (2022) World Malaria Report 2022. www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022 [Zugriff: 30.3.2023]
- 8 WHO (2022) Despite continued impact of Covid-19, malaria cases and deaths remained stable in 2021 www.who.int/news/item/08-12-2022-despite-continued-impact-of-covid-19--malaria-cases-and-deaths-remained-stable-in-2021 [Zugriff: 30.3.2023]
- 9 Heuschen AK et al. (2023) Effects of the Covid-19 pandemic on general health and malaria control in Ghana: a qualitative study with mothers and health care professionals. *Malaria Journal*; 22, p 28 <https://doi.org/10.1186/s12936-023-04513-6>
- 10 UN-Programm gegen HIV/Aids
- 11 UNAIDS (2022) Global AIDS Update 2022. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf [Zugriff: 13.4.2023]
- 12 Arsenaull C et al. (2022) Covid-19 and resilience of healthcare systems in ten countries. *Nature Medicine*; 28, p 1314 <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01750-1>
- 13 Simmank J (2022) Tuberkulose: Das Comeback der unheimlichsten Infektionskrankheit der Welt. *ZEIT Online*, veröffentlicht online am 30.12.2022
- 14 Trajman A et al. (2022) The Covid-19 and TB syndemic: The way forward. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 26, p 710
- 15 Cullinan K (2022) TB cases and death increase as Covid pandemic wipes out decades of gains. *Health Policy Watch*, <https://healthpolicy-watch.news/tb-cases-and-deaths-increase-as-covid-pandemic-wipes-out-decades-of-gains/> [Zugriff: 13.4.2023]
- 16 Orazulike N et al. (2021) Tuberculosis (TB) in pregnancy – A review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*; 259, p 167
- 17 Mandavilli A (2021) “The biggest monster” is spreading: and it’s not the coronavirus. www.nytimes.com/2020/08/03/health/coronavirus-tuberculosis-aids-malaria.html [Zugriff: 28.3.2023]



Foto: © FatCamera/iStock

KREBS – DIE DOPPELTE KRISE

Onkologische Versorgung im Gesundheitsnotstand

Angemessene Prävention, Diagnostik, Therapie und Palliativmedizin gegen Krebs stecken in weiten Teilen des Globalen Südens noch im Aufbau. Die Covid-19-Pandemie bedeutete für diese Bemühungen einen herben Rückschlag.

In Deutschland waren während der Pandemie die Auswirkungen auf die Krebsversorgung ein großes Thema. Die Pharma-Kampagne erlebte im Zuge ihres Projekts „Unbezahlbar krank?“ aus nächster Nähe, wie bundesweit Patient*innen- und Beratungsorganisationen an ihre Grenzen stießen. Die WHO-Regionaldirektion für Europa forderte Anfang 2022, zukünftig müsse eine Notfallplanung die gesamte Bandbreite der Krebsversorgung berücksichtigen.¹ Allerdings traf Covid-19 hierzulande zumindest auf eine solide Versorgungsstruktur im medizinischen Alltag. In Teilen des Globalen Südens hingegen traf die Pandemie eine in jüngster Zeit mühsam errungene Minimalversorgung zu Krebs mit voller Wucht und gravierenden Folgen. Das Editorial der Fachzeitschrift Lancet konstatierte entsprechend zum Weltkrebstag 2023, es sei leicht, angesichts der globalen Situation zu verzweifeln.²

Verschärfung der Lage bei Kindern

Bereits vor dem Ausnahmezustand durch Covid-19 waren die extremen Unterschiede in der Krebsversorgung zwischen Globalem Norden und Süden bei Kindern besonders auffällig. Schätzungen zufolge erkranken weltweit jährlich 400.000 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 19 Jahre an Krebs.³ Mehr als 90 Prozent der Todesfälle durch Krebs bei Kindern entfallen auf Länder niedrigen und mittleren Einkommens. Dort liegt die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei 20 Prozent – im dramatischen Kontrast zu 80 Prozent in Ländern mit hohem Einkommen.⁴ Eine umfangreiche Studie für Deutschland stellte zumindest für das Jahr 2020 fest, sie fände national „keine Hinweise auf schwerwiegende negative Auswirkungen der COVID-Pandemie auf die Diagnose und Gesundheitsversorgung von krebskranken Kindern“.⁵ Hingegen zeigen Untersuchungen für den Globalen Süden, dass die Hauptursachen für die zuvor bereits schlechten Überlebensraten, etwa späte Diagnose, eingeschränkter Zugang zu Therapien und Mangel an medizinischem Fachpersonal, sich in der Pandemie verschärften.⁴ Krebsregister sind in ärmeren Ländern lückenhaft oder oftmals schlicht



Impfung und Früherkennung können das Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu sterben, reduzieren
Foto: © BY 4.0 Adam Jones, Ph.D./Global Photo Archive/Flickr

nicht existent und so bilanzierte 2022 eine Studie kritisch: „[W]ie sich Covid-19 auf die Krebsversorgung der pädiatrischen Gruppen in stark betroffenen Gebieten auswirkt, beginnen wir erst zu verstehen.“⁶

Mangelhafte Früherkennung und Prävention

Mehr Informationen existieren zu den Schlüsselgruppen Mädchen und Frauen. Wie schon bei Kindern hat die meist sehr späte Diagnose, oft auch bedingt dadurch, dass zunächst traditionelle Heiler*innen bemüht werden, einen wichtigen Einfluss. Der Onkologe Oliver Henke, der in Tansania tätig war, stellt dazu fest: „Krebsaufklärung und Präventionsprogramme

spielen eine Schlüsselrolle, um die Rate an ‘late state presentation’⁷ in der Zukunft zu reduzieren.“⁸ Dies gilt umso mehr, da Covid-19 gerade in diesem Bereich zuvor verstärkte Bemühungen einschränkte. Ein Beispiel ist die Vorbeugung vor Gebärmutterhalskrebs, dessen Bedeutung für den Globalen Süden die WHO drastisch umschreibt: „Mehr als 85 Prozent der Betroffenen sind junge Frauen mit unzureichender Bildung, die in den ärmsten Ländern der Welt leben. Viele von ihnen sind auch Mütter von Kleinkindern, deren Überleben später durch den vorzeitigen Tod ihrer Mütter verkürzt wird.“⁹ Impfungen gegen Humane Papillomviren (HPV) sind weltweit neben der Früherkennung ein

wichtiges Instrument in der Vorbeugung von Gebärmutterhalskrebs. In Jamaika jedoch sank die entsprechende Impfquote in dem erst 2018 gestarteten Programm Covid-bedingt von 32 Prozent im Jahr 2019 auf nicht einmal 3 Prozent im Jahr 2021.¹⁰ Auch fielen gerade in Ländern niedrigen und mittleren Einkommens in großem Maßstab Screenings zu Brustkrebs aus, der weltweit am häufigsten diagnostizierten Krebsart bei Frauen.

Verschränkte Krisen

Der Aufbau einer adäquaten Krebsversorgung im globalen Süden ist ein fragiles Vorhaben und entsprechend störanfällig. Die Auswirkungen der Maßnahmen wegen der Covid-19-Pandemie (etwa Lockdowns) entfalteten sich allerdings vielerorts in einem Geflecht bereits bestehender Krisen. Eine Analyse zur Krebsbekämpfung in Lateinamerika beschrieb Anfang 2023 einen schon länger bestehenden Trend: „Die Krebsbekämpfung ist depriorisiert worden, während sich die Region mit politischen, sozialen und wirtschaftlichen Problemen herumschlägt. Politische Instabilität hat zu Sparmaßnahmen geführt, die die Finanzierung und den Zugang zu öffentlichen Gesundheitsdiensten ver-

ringert haben, das betrifft auch die Krebs-Prävention und -behandlung.“¹¹ Covid-19, so der Beitrag weiter, wäre schließlich vor allem eine zusätzliche Bürde gewesen.

Die Verschränkung von Krisen ist auch in den Ländern offensichtlich, wo sich die Folgen des Klimawandels bereits zeigen. In Indien etwa litt die Krebsbekämpfung schon vor der Pandemie unter einem starken Stadt-Land-Gefälle in der Versorgung – Reisebeschränkungen während Covid-19 verschlimmerten dies zusätzlich.¹² Hinzu kamen dann die Auswirkungen von Extremwetterereignissen. Assam mit seinen über 30 Millionen Einwohner*innen ist eine der am stärksten von Krebs betroffenen Gegenden des Landes. Der Bundesstaat wurde 2022 mehrfach von heftigen Überschwemmungen heimgesucht. Versorgungseinrichtungen leiteten in der Folge Notfallmaßnahmen ein, wie die Tochter einer Patientin mit Gebärmutterhalskrebs dem britischen *Guardian* schilderte: „Als der Arzt anrief, sagte ich ihm, dass meine Mutter nur noch eine Tablette übrig hat. Sie kamen mit dem Boot, um Nachschub zu bringen und gaben ihr eine Morphininjektion zur sofortigen Linderung.“¹³ (MK)

Endnoten

- 1 WHO (2022) Cancer services by up to 50% in all countries reporting: a deadly impact of Covid-19. www.who.int/europe/news/item/03-02-2022-cancer-services-disrupted-by-up-to-50-in-all-countries-reporting-a-deadly-impact-of-covid-19 [Zugriff 27.3.2023]
- 2 Lancet Editorial (2023) Global cancer: Overcoming the narrative of despondency. *Lancet*; 401, p 319
- 3 WHO (2021) Childhood Cancer. Key Facts (13. December). www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children [Zugriff 27.3.2023]
- 4 Global Health Research Group on Children's NCD Collaborative (2022) Impact of the COVID-19 pandemic on paediatric patients with cancer in low-income, middle-income and high-income countries: protocol for a multicentre, international, observational cohort study. *BMJ Open*; 12, p e054690. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054690>
- 5 Erdmann F et al (2021) Impact of the COVID-19 pandemic on incidence, time of diagnosis and delivery of healthcare among paediatric oncology patients in Germany in 2020: Evidence from the German Childhood Cancer Registry and a qualitative survey. *The Lancet Regional Health – Europe*; 9, p 10018 <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100188>
- 6 Majeed A et al (2022) The global impact of Covid-19 on childhood cancer outcomes and care delivery – a systematic review. *Frontiers in Oncology*; 12 <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.869752>
- 7 Patient*innen, die erstmals ins Krankenhaus kommen, wenn die Krankheit schon weit fortgeschritten ist.
- 8 Henke O (2022) Globale Onkologie. Krebsversorgung in ressourcenarmen und tropischen Ländern. *Forum*; 5 <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.869752>
- 9 WHO (2020) Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as public health problem. www.who.int/publications-detail-redirect/9789240014107 [Zugriff 27.3.2023]
- 10 Strzyżyńska W (2023) Jamaica's women let down by failure of cervical cancer vaccine drive. *Guardian*, 2 Feb www.theguardian.com/global-development/2023/feb/02/jamaicas-women-let-down-by-failure-of-cervical-cancer-vaccine-drive [Zugriff 27.3.2023]
- 11 Lancet Oncology Editorial (2023) National crises and cancer control: challenges for Latin America and beyond. *Lancet Oncology*; Vol. 24, p 117
- 12 Ranganathan P et al. (2021) Impact of Covid-19 on cancer care in India: a cohort study. *Lancet Oncology*, 22; p 970 [https://doi.org/10.1016/S1473-2045\(21\)00240-0](https://doi.org/10.1016/S1473-2045(21)00240-0)
- 13 Dhillon A (2022) "Cancer care can't stop": flood-hit Assam hospital uses boats to reach patients. *Guardian* 4 July www.theguardian.com/global-development/2022/jul/04/cancer-care-flood-assam-hospital-boats-patients [Zugriff 27.3.2023]

HÄUSLICHE GEWALT

Eine vergessene Seite der Pandemie

Menschen auf der ganzen Welt wurden zeitweise dazu aufgefordert, ihr Zuhause nicht zu verlassen. Das bot in vielerlei Hinsicht einen Nährboden für Aggressionen – auch innerhalb der eigenen vier Wände. Dennoch blieb häusliche Gewalt ein Thema, das während der Pandemie eher am Rande Beachtung erfuhr. Wir beleuchten die Situation mit einem Schwerpunkt auf Südafrika und Deutschland.

Weltweit waren Frauen und Mädchen, die mit gewalttätigen Partnern oder Familienmitgliedern unter einem Dach wohnen, während der Pandemie einem hohen Risiko ausgesetzt. Zum einen verlagerte sich das gesamte soziale Leben stark in private Räume. Vorfälle, die sonst zum Beispiel in Schulen bemerkt worden wären, konnten leichter verborgen bleiben.¹ Zum anderen verstärkten räumliche Enge und fehlende Rückzugsmöglichkeiten Stress, Spannungen und Konflikte in Haushalten.^{2,3}

Während sich in den polizeilichen Kriminalstatistiken für Deutschland keine besonders auffällige Entwicklung von Fällen häuslicher Gewalt widerspiegelt,

„Ich sterbe lieber an Corona als durch ihn.“

Angel, 52, aus Südafrika, flüchtete vor ihrem gewalttätigen Partner.⁹

berichteten Hilfstelefone und Beratungsstellen von einem merklichen Anstieg der Zahl betroffener Frauen und Mädchen.^{4,5} Eine Untersuchung aus England stellte mit Beginn des Lockdowns eine erhebliche Zunahme von Suchbegriffen bei Google fest, die mit Hilfe gegen häusliche Gewalt im Zusammenhang standen.⁶

Amnesty International registrierte in fünf Ländern des südlichen Afrikas eine Zunahme von Gewalt gegen Frauen. Im April 2020 berichtete der südafrikanische Polizeiminister Bheki Cele, dass allein in den ersten neun Tagen des Lockdowns 2.300 Fälle gemeldet wurden – eine extreme Zunahme der Hilferufe.⁷ Präsident Cyril Ramaphosa erklärte geschlechtsspezifische Gewalt aufgrund des alarmierenden Anstiegs im November 2022 sogar zur wichtigsten Pandemie des Landes.⁸

Ein weiterer Faktor waren die pandemiebedingten Auswirkungen auf das Arbeitsleben. Frauen reduzierten teilweise ihre Arbeitszeit, um den Ausfall von Kin-



Durch den Lockdown brachen Einnahmequellen weg, das erhöhte die Abhängigkeit. Maisverkäuferin in Südafrika. Foto: © THEGIFT777/istockphoto

derbetreuung aufzufangen. Global gesehen arbeiten Frauen häufig in prekären Arbeitsverhältnissen oder im informellen Sektor, daher waren sie häufiger von Arbeitsplatzverlusten und wirtschaftlicher Unsicherheit betroffen.¹⁰ Betroffene hatten außerdem wegen des Lockdowns Schwierigkeiten, Frauenhäuser aufzusuchen. Auch die ständige Anwesenheit der Gewalt ausübenden Person trug dazu bei.⁵

Wer es schaffte, Schutz zu finden, musste sich oft in Selbstisolation begeben, damit sich Covid nicht in der Einrichtung verbreitete. Den Frauen fehlte so die in ihrer emotional schwierigen Lage so wichtige Solidarität und Gemeinschaft. Auch das Personal litt darunter, nicht richtig helfen zu können.¹¹

In einem Frauenhaus in der Provinz Gauteng mussten sich neu eintreffende Frauen 14 Tage isolieren. „Das war eine sehr traumatisierende Zeit“, berichtete eine Sozialarbeiterin. „Ich habe mit niemanden darüber gesprochen oder es aufgearbeitet. Aber es war nicht nur für unsere Klientinnen frustrierend und deprimierend, sondern auch für die Mitarbeiterinnen.“¹¹

Reaktionen auf die Krise

Sowohl Südafrika als auch Deutschland haben während der Covid-Pandemie Maßnahmen ergriffen, um häuslicher Gewalt zu begegnen. In Südafrika hat die Regierung ein Gender-Based Violence (GBV) Command Centre und eine Femizid-Hotline eingerichtet, um Überlebenden Unterstützung und Hilfe zu bieten.¹²

Die ergriffenen Maßnahmen reichten jedoch nicht aus. Es wurde bemängelt, dass es den GBV-Einrichtungen an Personal und Mitteln fehlte, um der gestiegenen Nachfrage zu begegnen. Es wurde außerdem nicht klar kommuniziert, dass das Ausgangsverbot nicht für die Flucht in ein Frauenhaus gilt. Besonders in ländlichen Gebieten Südafrikas fehlen Schutzräume für Frauen.¹¹

In Deutschland stellte die Regierung zusätzliche finanzielle Mittel für die Unterstützung von Opfern häuslicher Gewalt bereit, darunter drei Millionen Euro für Frauenhäuser und Beratungsdienste.¹³ Es wurde eine Informationskampagne für das Hilfstelefon „Gewalt gegen Frauen“ initiiert.¹⁴ Die Mittel reichten aber nicht, um den Bedarf zu decken.⁵ (CK/DW)



1. Handfläche zeigen
und Daumen anlegen



2. Übrige Finger über
den Daumen falten

Das internationale Handzeichen für häusliche Gewalt. Ein-Hand-Geste, mit der eine Person anderen bei Sichtkontakt – auch bei einem Videochat – zeigt, dass sie sich bedroht fühlt und Hilfe benötigt.

Grafik: © Hatto von Hatzfeld, CC0 1.0

Endnoten

- 1 Donagh, B (2020) *From Unnoticed to Invisible: The Impact of COVID-19 on Children and Young People Experiencing Domestic Violence and Abuse*. *Child Abuse Review*; 29, p 387 <https://doi.org/10.1002/car.2649>
- 2 Schlack R et al. (2020) Auswirkungen des COVID-19-Pandemiegeschehens und behördlicher Infektionsschutzmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Journal of Health Monitoring*; 5, p 23 <https://doi.org/10.25646/7173>
- 3 Hahlweg K et al. (2020) COVID-19: Psychologische Folgen für Familie, Kinder und Partnerschaft. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*; 49, p 157 <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000592>
- 4 Bundeskriminalamt (2021) Auswirkungen von COVID-19 auf die Kriminalitätsslage in Deutschland 2020 www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/CovidAuswirkungen/covidAuswirkungen.html?nn=179926 [Zugriff 18.5.2023]
- 5 Gloor D und Meier H (2022) Schlussbericht „Schutz und Beratung bei häuslicher Gewalt in der SARS-Covid-19-Pandemie: Aus der Krise lernen?“ www.bmfsfj.de/resource/blob/207988/ea186b6ac264849eeb9f63a-931aba1a/ergebnisbericht-schutz-und-beratung-bei-haeuslicher-gewalt-in-der-sars-covid-19-pandemie-aus-der-krise-lernen-data.pdf [Zugriff 18.5.2023]
- 6 Anderberg D et al. (2020) Der Einfluss der Covid-19-Pandemie auf häusliche Gewalt – neue Ansätze zur Quantifizierung mittels Google-Suchdaten. *Ifo Schnelldienst*; 75, S. 32 www.ifo.de/DocDL/sd-2022-01-anderberg-rainer-siuda-haeusliche-gewalt-covid-19.pdf [Zugriff 18.5.2023]
- 7 Amnesty International (2021) “Treated like furniture” Gender-based violence and covid-19 response in Southern Africa. <https://www.amnesty.org/en/documents/afr03/3418/2021/en/> [Zugriff 30.5.2023]
- 8 Gcwabe L (2022) Ramaphosa: SA is at war with its women and kids. <https://health-e.org.za/2022/11/02/ramaphosa-sa-is-at-war-with-its-women-and-kids/> [Zugriff 18.5.2023]
- 9 Dekel B and Abrahams N (2021) “I will rather be killed by corona than by him. ...”: Experiences of abused women seeking shelter during South Africa’s COVID-19 lockdown. *PLoS ONE*; 16, e0259275. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259275>
- 10 International Labour Organization (2021) COVID-19 and the world of work. Seventh edition. Updated estimates and analysis. ILO Monitor. www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_743146.pdf [Zugriff 18.5.2023]
- 11 Human Rights Watch (2021) South Africa: Broken Promises to Aid Gender-Based Violence Survivors. www.hrw.org/news/2021/11/24/south-africa-broken-promises-aid-gender-based-violence-survivors [Zugriff 18.5.2023]
- 12 Department of Social Development South Africa (2020) Minister Zulu to relaunch gender-based violence command centre in Salvokop, Pretoria. www.dsd.gov.za/index.php/latest-news/21-latest-news/318-the-minister-of-social-development-ms-lindiwe-zulu-will-on-friday-27-november-relaunch-the-department-s-gender-based-violence-command-centre-gbvcc-in-salvokop-pretoria [Zugriff 18.5.2023]
- 13 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020) Frauenhäuser und Frauenberatungsstellen besser ausstatten. www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/frauenhaeuser-und-frauenberatungsstellen-besser-ausstatten-161648 [Zugriff 18.5.2023]
- 14 Pharmazeutische Zeitung (2020) Apotheken unterstützen Hilfeteléfono »Gewalt gegen Frauen«. www.pharmazeutische-zeitung.de/apotheken-unterstuetzen-hilfetelefon-gewalt-gegen-frauen-117504/ [Zugriff 18.5.2023]



Foto: © WHO/Rodger Bosch

GLOBALES LERNEN ERWÜNSCHT

Was Erfolge während der Pandemie uns lehren

Die dramatische Ungleichheit beim weltweiten Ringen mit Covid-19, für die der Globale Norden eine maßgebliche Mitverantwortung trägt, und ihre verheerenden Konsequenzen dürfen den Blick auf Positivbeispiele im Süden nicht verstellen.

Die kritische Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der Covid-Pandemie in ärmeren Ländern wäre unvollständig ohne die Betrachtung gelungener Gegenmaßnahmen. Dabei drängt sich auch die Frage auf, was wiederum Länder des Nordens für Schlüsse daraus ziehen können. Von besonderem Interesse ist etwa die politische Reaktionsfähigkeit auf Gesundheitsnotstände.

Vielbeachtet war zum Beispiel die schnelle regionale Antwort im indischen Bundesstaat Kerala, Heimat von über 30 Millionen Menschen. Sie war geprägt durch Erfahrungen aus vorangegangenen Naturkatastrophen und medizinischen Notsituationen. So lancierte ein Krisenstab schon früh nach internationalen Meldungen zu Covid-19 erste Aktionspläne: „Screening an allen Einreisehäfen, Tests sowie eine intensive, von den Gemeinden selbst geleitete Kontaktverfolgung und Quarantäne hielten das Virus in Schach. Während der zweiten Welle mit der ansteckenderen Deltavariante konnte Kerala mit einem Überschuss an Sauerstoff aufwarten, während andere indische Bundesstaaten mit akutem Mangel zu kämpfen hatten.“¹

Bestrafung statt Belohnung

Die schnelle Entdeckung und Meldung der Omikron-Variante wiederum zeigt exemplarisch auf, dass auch Forschungsnetzwerke im Globalen Süden einen ganz elementaren Beitrag zur globalen Covid-19-Bekämpfung leisteten. Die gezielte Sequenzierung von Krankheitserregern beispielsweise ist auch ein Erbe der afrikanischen Erfahrung mit HIV, wie Dr. Sikhulile Moyo und Prof. Tulio de Oliveira erklären, die maßgeblich an der Omikron-Auffindung beteiligt waren.² Die entsprechend aufgebauten Kapazitäten sind also kein Zufall, wie sie hervorheben: „Die Pandemie hat gezeigt, dass Afrika eine wissenschaftliche Führungsrolle einnehmen kann. Viele waren darüber überrascht, wir selbst aber nicht. Wir haben viel investiert in den letzten 20 Jahren – in Menschen und Ausrüstung.“³

Vergessen werden darf nicht, wie die Reaktion des Nordens auf die Meldung der neuen Variante daherkam, nämlich in Form eines weitreichenden Einreiseverbots in viele europäische Staaten, mit teils massiven Konsequenzen für einige afrikanische Länder. Dr. Ayoade Olatunbosun-Alakija, Co-Chair der African Vaccine Delivery Alliance, brachte 2021 diesen paradoxen Reflex mit rhetorischen Fragen auf den Punkt: „Sollten wir bestraft werden? Oder sollten wir Applaus erhalten? Sollte die Welt sich bedanken und sagen, lasst uns von Euch lernen?“⁴



ADECAP, ein Verbund von 92 kleinen Bauerngemeinden im Andenhochland von Peru, stärkt nicht nur die lokale Produktion von Gemüse, er dient auch als Mittler, damit die staatliche Gesundheitsversorgung die Dörfer erreicht. Beides erwies sich während der Pandemie als nützlich, als anderswo die Versorgung zusammenbrach.
Foto: © Welthaus Bielefeld

Solidarität als Schlüssel

Neben dem globalen Teilen von Daten, wie im Falle der Omikron-Entdeckung geschehen, bedarf es für die Pandemiebekämpfung jedoch auch einer deutlichen Ausweitung des Teilens von Technologien und Know-How – und damit einer Kehrtwende bei den restriktiven Regeln geistigen Eigentums. Der sogenannte mRNA-Hub, Mitte 2021 mit Hilfe der Weltgesundheitsorganisation in Südafrika gegründet, bildet ein Projekt, das in die Zukunft weist. Manche sehen ihn auch als ein wichtiges Element wirtschaftlicher Dekolonialisierung.⁵ Die kooperativ ausgerichtete Forschungsplattform meldete bald erste Erfolge: Im Februar 2022 gab sie bekannt, dass es ihr gelungen war, eine Version des Covid-19-Impfstoffs von Moderna ohne Hilfe des Herstellers nachzubauen. Ziel ist es, weitere Impfstoffe mit der mRNA-Technologie zu entwickeln. Der Hub ist ein wichtiger Technologie-Multiplikator für interessierte Einrichtungen in anderen Ländern und zielt mittelfristig auch auf weitere Erkrankungen, die für den Globalen Süden relevant sind, etwa vernachlässigte Tropenkrankheiten oder die Tuberkulose.

Krisenerfahrung bedeutete für viele Länder des Globalen Südens, eigene politische, wissenschaftliche aber auch gesellschaftliche Schlüsse für den Ernstfall zu ziehen. Oft sind sie auch deutlich weniger technischer Natur als beim mRNA-Hub: Solidarität im Alltag spielt etwa eine wichtige Rolle. Prof. Dr. Hansjörg Dilger, Medizinethnologe an der Freien Universität Berlin, bescheinigt beispielsweise den Ländern Ostafrikas be-

sondere Flexibilität: „Im Zuge neoliberaler Strukturformen haben sie sich daran gewöhnt, dass der Staat diese Krisen nicht für sie löst – oder dass autoritäre Maßnahmen vor allem die Schwächsten hart treffen. [...] Gleichzeitig haben sich aber viele kleine Unterstützungsinitiativen entwickelt – auf Gemeindeebene, in den Kirchen, in NGOs. Auch im Kontext von Corona werden die Menschen dort die Krise nur durch Solidarität untereinander bewältigen; die Maßnahmen der Regierungen sind oft nicht ausreichend und treffen die sozial Schwächsten besonders hart. Gerade von dieser Notwendigkeit zur Solidarisierung im Alltag könnte auch Deutschland etwas lernen.“⁶ (MK)

Endnoten

- 1 Fernandes G (2022) *Wo der Norden vom Süden lernen kann*. *Weltsichten*, Nr. 11 www.welt-sichten.org/artikel/40761/wo-der-norden-vom-sueden-lernen-kann [Zugriff 12.5.2023]
- 2 Massute E (2023) "Quick identification, transparency and activism can make a difference to save lives." www.boell.de/en/2023/01/04/quick-identification-transparency-and-activism-can-make-difference-save-lives [Zugriff 12.5.2023]
- 3 Schwikowski M and Kriesch A (2022) *Deutscher Afrika-Preis 2022 geht an afrikanische Corona-Forscher*. www.dw.com/de/deutscher-afrika-preis-2022-geht-an-afrikanische-corona-forscher/a-63504526 [Zugriff 12.5.2023]
- 4 *Memento-Preis für vernachlässigte Krankheiten (2021) Gesundheit im Zeichen globaler Ungleichheit*. <https://memento-preis.de/memento-preisverleihung-2021/> [Zugriff 12.5.2023]
- 5 Paremoer L and Pollock A (2022) "A passion to change the landscape and drive a renaissance": The mRNA Hub at Afrigen as decolonial aspiration; *Frontiers in Public Health*, 10; 1065993
- 6 Boldt C (2020) „Corona ist ein Spiegel der Globalisierung und der durch sie verursachten Ungleichheiten.“ www.fu-berlin.de/campusleben/forschen/2020/200403-corona-interview-dilger/index.html [Zugriff 12.5.2023]



Foto: © BY 4.0 Adam Jones, Ph.D./Global Photo Archive/Flickr

KRISEN BEWÄLTIGEN, MENSCHENRECHTE SCHÜTZEN

Mutter-Kind Gesundheit nach Corona stärken

Die gesundheitlichen, wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Covid-Pandemie haben Frauen und Kinder besonders stark getroffen. Bereits zuvor bestehende Lücken in der Prävention und Ungleichheiten im Zugang zur Versorgung führten während der Krise zu einem erheblichen Zuwachs geschlechtsspezifischer Benachteiligungen. Es gilt aber nicht nur, den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern, sondern es ist auch unabdingbar, die Voraussetzungen für eine gute Gesundheit zu schaffen. Nur so kann die Resilienz gegen kommende Epidemien und Krisen nachhaltig erhöht werden.

Bessere Versorgung

Bereits vor der Covid-Pandemie stellten Frauen die Mehrheit des weltweiten Gesundheitspersonals, aber auch in der informellen Pflege.¹ Sie trugen während der Krise die größte Last. Dennoch werden die gesund-

heitlichen Bedürfnisse von Frauen, aber auch Kindern, nicht ausreichend berücksichtigt. Vielerorts brach die allgemeine Gesundheitsversorgung zusammen, mit gravierenden negativen Folgen für Patient*innen. Frauen waren ganz besonders bei Diensten rund um die Geburt, dem Zugang zu Verhütungsmitteln und dem sicheren Schwangerschaftsabbruch betroffen. Kinder bekamen beispielsweise Standardimpfungen nicht mehr.

Eine wichtige Lektion aus der Pandemie: Die allgemeine Krankenversorgung muss bestmöglich aufrechterhalten werden. Dazu bedarf es ausreichend ausgestatteter Einrichtungen. Starke, resiliente Gesundheitssysteme, die für alle zugänglich sind, fehlen aber in vielen Ländern. Ein mögliches Gegenmittel: Die wohlhabenderen Staaten könnten in eine zu schaffende globale Bürgerversicherung einzahlen und so



Die Lebensverhältnisse bestimmen entscheidend über die Gesundheit mit. Slumviertel in Manila, Philippinen. Foto: © Marcus Lindstrom, iStock

zum Abbau der weltweit bestehenden ungerechten Verhältnisse beitragen.² Beim Aufbau von Universal Health Coverage ist besonders darauf zu achten, dass Hürden für marginalisierte Gruppen abgebaut werden. Sie tragen – nicht zuletzt durch die alltägliche Diskriminierung – oft eine überproportional große Krankheitslast. Auch sie sollten aktiv an Gestaltung und Bereitstellung von Gesundheitsdiensten beteiligt werden. Nicht zuletzt gilt für die gesundheitliche Versorgung weltweit, dass Frauen eine Gleichbehandlung, aber wo nötig, eine geschlechtsspezifische Behandlung erhalten müssen.

Voraussetzungen für eine gute Gesundheit schaffen

Armut macht krank. Soziale Gerechtigkeit ist also eine zentrale Voraussetzung für Gesundheit. Der Bekämpfung von Unterernährung kommt zum Beispiel eine entscheidende Rolle zu, denn unterernährte Menschen sind viel anfälliger für Krankheiten. Der Globale Norden muss als Hauptverursacher des Klimawandels eine nachhaltige Landwirtschaft und lokale Nah-

rungsmittelproduktion unterstützen. Eine Erhöhung der Agrarproduktivität und die Förderung der Kleinlandwirtschaft könnte insbesondere auch Frauen helfen.¹

Der Aufbau sozialer Sicherungssysteme in Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen hilft nicht nur die Krankenversorgung insbesondere armer Menschen zu verbessern, sondern auch eine ausreichende und abwechslungsreiche Ernährung sicherzustellen. Dem Konsum ungesunder Lebensmittel kann mit zielgerichteten Steuern entgegengewirkt werden.

Soziale Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern müssen als wichtiger Faktor für geschlechtsspezifische Gewalt abgebaut werden. Das Recht auf sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung für Frauen muss weltweit durchgesetzt werden. Zur Prävention geschlechtsspezifischer Gewalt können zum Beispiel Bildungs- und Sensibilisierungskampagnen zu gewaltschürenden Geschlechternormen aufklären.³



Schwangere zeigt Ultraschall ©StefaNikolic_iStock

Vernachlässigte Forschung

Weiterhin mangelt es an Forschung, die die gesundheitlichen Bedürfnisse insbesondere von Frauen und Kindern im Globalen Süden adressiert. Evidenz und zielgruppenspezifisches Wissen zu Krankheitslasten sind aber unabdingbare Voraussetzung, sowohl um Ursachen besser zu verstehen, als auch um in Krisen die notwendige Versorgung sicherzustellen. Weltweit werden tiefere Kenntnisse über Bereitstellung, Zugang und die Nutzung von Gesundheitsdiensten der sexuellen und reproduktiven Gesundheit durch marginalisierte Gruppen benötigt.

Es gibt große Forschungslücken zu Krankheiten, die im Globalen Süden eine wichtige Rolle spielen, denn viele Fragestellungen sind für die gewinnorientierte Forschung nicht interessant. Weiterhin fehlen gut wirksame Impfstoffe gegen Tuberkulose (TB), Erkennt-

nisse zur Malariaprävention, Schwangere sind auf die Entwicklung verträglicher Medikamente z.B. gegen resistente TB angewiesen. Auch Forschung zur besseren Gesundheitsversorgung bei nicht-übertragbaren Krankheiten wie Krebs in prekären Kontexten ist Mangelware.

Es ist also eine Stärkung der gemeinwohlorientierten Forschung notwendig. Dabei müssen auch endlich die wissenschaftlichen Fähigkeiten im Globalen Süden intensiver genutzt und finanziell gestärkt werden. Ein Lichtblick für die Entwicklung und Herstellung von Impfstoffen – nicht nur gegen Covid – in Ländern mit geringem und mittlerem Einkommen stellt der jüngst von der WHO gegründete mRNA-Hub in Südafrika dar. Er bedarf einer nachhaltigen Unterstützung durch die Weltgemeinschaft.

Vorbereitung auf Krisen

Eine Pandemie macht nicht vor Grenzen Halt. Informationen, Schutzkleidung und Impfstoffe sollten bedarfsgerecht global verteilt werden, wurden jedoch während Covid vom Globalen Norden gehortet. Internationale Regeln, wie sie im ersten Entwurf zum Pandemic Treaty von der WHO vorgeschlagen wurden, könnten dieser Spiegelung der kolonialen Vergangenheit eine gerechtere Ressourcenverteilung in zukünftigen Pandemien entgegensetzen.⁴ Dabei ist es essenziell, dass Gesundheit Vorrang vor dem Patentschutz auf Gesundheitsgüter erhält. Es besteht die Sorge, dass im derzeit laufenden Treaty-Prozess wichtige Teile entkernt werden.

Während einer Pandemie muss der Zugang zu allgemeinen Gesundheitsdiensten sowie Medikamenten gewährleistet werden. Es ist besonders wichtig, dass Dienste für Frauen aufrecht erhalten werden. Dazu zählt nicht nur die Schwangerenfürsorge, sondern auch die Früherkennung beispielsweise für Gebärmutterhalskrebs und professionelle Dienste für Schwangerschaftsabbrüche. Die Vernachlässigung der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Infektionskrankheiten wie Malaria, TB oder HIV kann

jahrzehntelange Fortschritte zunichtemachen. Aber auch die Versorgung von nicht übertragbaren Krankheiten wie Krebs oder Diabetes darf nicht aus den Augen verloren werden.

Eine Lektion für zukünftige Pandemien ist die Notwendigkeit abzuwägen, ob Lockdowns für verschiedene Gruppen wie z.B. Schulkinder angemessen sind oder die daraus resultierenden Nachteile für ihre körperliche und psychische Gesundheit überwiegen. Notfallpläne sollten nicht nur Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung, sondern beispielsweise auch solche zur Ernährungssicherheit, Vorbeugung und Erkennung von häuslicher Gewalt enthalten.

Entschiedene politische Schritte sind notwendig, um das Menschenrecht auf Gesundheit und die nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen wie Geschlechtergerechtigkeit, Ende von Armut und Hunger sowie Gesundheitsversorgung für alle zu erreichen.¹ Es gilt, aus Covid-19 zu lernen, um grundlegende Schwächen bei der Prävention und Behandlung von Krankheiten zu erkennen – auch, um nicht bei einer nächsten Pandemie Fehler zu wiederholen. (SJ/JS)

Endnoten

- 1 United Nations (2015) *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf> [Zugriff 7.6.2023]
- 2 Gebauer T (2019) *Globale Bürgerversicherung – Gesundheit für Alle*. medico international <https://www.medico.de/blog/gesundheit-fuer-alle-17602> [Zugriff 7.6.2023]
- 3 Di Napoli I et al. (2019) *Ending Intimate Partner Violence (IPV) and Locating Men at Stake: An Ecological Approach*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 16, p 1652 <https://doi.org/10.3390/ijerph16091652>
- 4 WHO (2023) *Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting*. https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf [Zugriff 7.6.2023]

Im Schatten der Covid-Pandemie

Gesundheit von Frauen, Müttern und Kindern im Globalen Süden

Welche Auswirkungen hatte die Krise auf die gesundheitliche Lage von Frauen und Kindern im Globalen Süden – jenseits von Erkrankungen durch Covid-19? Schwangere waren von Schließungen von Einrichtungen betroffen, der Zugang zu Verhütungsmitteln verschlechterte sich ebenso wie der zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen. Kinder bekamen ihre Standardimpfungen nicht mehr. Auch die allgemeine Gesundheitsversorgung litt. Welche Auswirkungen hatte das auf die Prävention, Diagnose und Behandlung der großen drei Infektionskrankheiten HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose? Wie stand es um die Krebstherapie, die vielerorts ohnehin nur rudimentär vorhanden ist?





Die Pandemie brachte zudem weitreichende Veränderungen, die weit über die Gesundheitsversorgung hinausreichten. Lockdowns führten zu Einkommensverlusten und mehr häuslicher Gewalt. Schulschließungen wirkten sich negativ auf die Ernährungslage aus.

Von Covid-19 zu lernen, heißt grundlegende Schwächen bei der Prävention und Behandlung von Krankheiten zu erkennen und zu beseitigen – und bei einer nächsten Pandemie nicht die gleichen Fehler zu wiederholen.

BUKO

Pharma-Kampagne

August-Bebel-Straße 62
33602 Bielefeld
Fon: 0521 60550
Fax: 0521 63789
Mail: info@bukopharma.de
Web: www.bukopharma.de

 @ nrw.social@buko_pharmakampagne
 @ buko_pharmakampagne
 BUKOPharma
 BUKOPharma

Spendenkonto:

Gesundheit – global und gerecht e. V.
IBAN: DE97 4805 0161 0000 1056 27
BIC: SPBIDE3BXXX



ISSN 1618-4580