

Kein Zugang zur Gesundheitsversorgung

Die Hürden für Frauen sind gewaltig

Sana Iqbal
Pratibha Singh

Im globalen Genderbericht 2018¹ wird Pakistan in Bezug auf die Gleichstellung der Geschlechter weltweit in der vorletzten Position eingestuft. Jemen belegt den letzten Platz. Die geschlechtsspezifischen Ungleichheiten wurzeln tief und werden bis heute reproduziert. Welche Folgen dies für Mädchen und Frauen neben den Sparten Erwerbstätigkeit, Bildung oder politische und öffentliche Partizipation insbesondere für den Bereich der Gesundheitsversorgung hat, untersuchen die Autorinnen im nachfolgenden Text.

Seit dem Jahr 1947 ist das Bevölkerungswachstum Pakistans drastisch gestiegen und wird sich in den kommenden Jahren voraussichtlich verdoppeln. Die Bevölkerung Pakistans betrug im Jahr 2017 rund 208,8 Millionen.² Bis 2050 werden 300 Millionen vorausgesagt, bei einer durchschnittlichen jährlichen Bevölkerungsveränderung von 1,69 Prozent. Männer haben mit 51,4 Prozent einen größeren Anteil als Frauen (48,6 Prozent).³ Der *UN Human Development Index* von 2018⁴ stuft Pakistan auf Rang 150 von 189 Ländern ein. Damit wird angedeutet, vor welchen Herausforderungen das Land steht, um eine ganzheitliche, nachhaltige Entwicklung zu erreichen und die Lebensqualität für Millionen von Menschen zu verbessern. Zwischen Männern und Frauen bestehen anhaltende und große Unterschiede, die im Laufe der Zeit immer größer wurden.

Ungleichheiten und Ausgrenzungen

Trotz einiger Fortschritte im sozioökonomischen und politischen Bereich sind Frauen in hohem Maße diskriminierenden Praktiken und Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt, die mit den Begriffen *Watta Satta*, *Pait*

likhi, *Swara* oder *Vani*⁵ gekennzeichnet werden. Diese Praktiken wurzeln tief im sozialen Handeln der Gesellschaft und beruhen auf mangelnder Bildung, übertriebener Männlichkeit und Ehre. Frauen und Mädchen sind reine Objekte, und die Diskriminierung wird sichtbar etwa in Form der Kinder- und Frühehe, sexueller und häuslicher Gewalt, Vergewaltigung, Säureangriff, Menschenhandel oder anderen schweren körperlichen und psychischen Schikanen.

Ausgegrenzt werden Mädchen und Frauen nicht zuletzt im Gesundheitssystem. Sie wären auf umfassende Informationen über den Zugang zu Bildung und Gesundheit angewiesen, um sich sozial und rechtlich zurechtzufinden. Die legale Anerkennung dieser Rechte besteht zwar, damit besert sich jedoch der Gesundheitszustand und der Anspruch auf Gleichstellung nicht. Das soziale, starre und kleinkarierte Umfeld hält Frauen und Mädchen faktisch davon ab, Gesundheitseinrichtungen aufzusuchen. Nur in ihrer größten Not suchen sie medizinischen Rat oder Hilfe von außen. Die Familien lassen Frauen nur ungern im öffentlichen Raum auftreten. Es wird als Zeichen der Respektlosigkeit wahrgenommen.⁶

So weist Pakistan eine hohe Rate bei der Mütter- und Kindersterblichkeit sowie im Bereich Unterernährung auf. Laut einer Studie des pakistanischen Gesundheitsministeriums aus den Jahren 2012 bis 2013⁷ liegt das Medianalter⁸ der Ehe von Mädchen in Pakistan bei 19,5 Jahren. Die Hälfte der Mädchen wird also vor dem Alter von 20 Jahren verheiratet, aufgrund des gesellschaftlichen Drucks zu einer frühen Ehe gezwungen. Althergebrachte Verhaltensnormen hindern Frauen daran, sexuelle oder reproduktive Gesundheitsdienste in Anspruch zu nehmen, die sie vor dem Risiko sexuell übertragbarer Krankheiten oder reproduktive Komplikationen schützen könnten.⁹ Es kommt oft genug vor, dass Frauen mehrere Schwangerschaften austragen, ohne jemals in ihrem Leben medizinische Hilfe erhalten zu haben.¹⁰

Hinzu kommt, dass die im Land weit verbreitete Präferenz für Söhne wiederholte Schwangerschaften zur Folge hat. Frauen erreichen einen höheren Status, Zulagen und Pflegeleistungen für die Mutter fallen bei einem männlichen Baby umfangreicher aus.¹¹ Nach der Entbindung herrscht jedoch die übliche Einstel-

lung, nach der Frauen die Hauptlast der Betreuung, Pflege und Ernährung tragen müssen. In Haushalten, in denen die Ressourcen sowieso ungleich verteilt sind.¹²

Staatliche Maßnahmen

Zur Jahrtausendwende haben verschiedene Ministerien und Verwaltungen in Pakistan einige Programme aufgelegt, sich bei der Familienplanung und Kindergesundheit allerdings auf verheiratete Frauen konzentriert.¹³ Das Programm für weibliche Gesundheitsfachkräfte fand gleichwohl Lob, da es auf eine bürgernahe Ausrichtung setzte und die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten mit einem Tür-zu-Tür-Ansatz verband.¹⁴ Das Bevölkerungswachstum und fehlende weitere Investitionen in den Gesundheitssektor haben die Fortschritte jedoch verlangsamt.

Weibliche Führungskräfte im Gesundheitssektor konzentrieren sich relativ stark auf die akademische Medizin, und in der politischen Führung Pakistans stellen Frauen nur einen verschwindend geringen Anteil von bis zu drei Prozent.¹⁵ Die bestehenden Gesundheitseinrichtungen beschränken sich auf Primärversorgung, Müttergesundheit und Familienplanung. Es mangelt an spezialisierten Dienstleistungen, finanziellen Ressourcen und dem Bewusstsein für sexuelle und reproduktive Rechte.

Pakistan hat einige Gesetze verabschiedet, die eine Dezentralisierung und ortsnahe Gesundheitsversorgung vorsehen. Es wird jedoch darüber gestritten, ob diese die Gesundheitsversorgung verbessern hilft, oder ob die patriarchalen Strukturen in den Provinzen den Zugang von Frauen zur Gesundheitsversorgung sogar eher erschweren. Eine geschlechtsspezifische Herangehensweise an die Gesundheitsversorgung kann selbst gute Absichten ins Stocken bringen. Bemühungen, die sich ausschließlich an Frauen richten, können ohne Sensi-

bilisierungsprogramme für Männer von vorneherein scheitern. Gleichzeitig müssen Frauen in Schlüsselpositionen kommen, selber Trainingsprogramme anbieten und das Fachwissen im Gesundheitssektor an Frauen weitergeben.

Pakistan ist Unterzeichner der Agenda 2030, die die Gleichstellung der Geschlechter und den Zugang zur Gesundheit für alle als eines ihrer 17 Kernziele festlegt. Die von der pakistanischen Regierung verabschiedete Vision 2025 will die Ziele der nachhaltigen Entwicklung durch Armutsbekämpfung, allgemeine Gesundheitsversorgung und anderes erreichen. Es wird jedoch notwendig sein, alle Potenziale der Entwicklungszusammenarbeit sowie die des privaten und öffentlichen Sektors auszuschöpfen, um die Gesundheitsversorgung zu verbessern und die Rolle der Frauen zu stärken.

*Aus dem Englischen übersetzt
und bearbeitet von Theodor Rathgeber*

Zu den Autorinnen



Sana Iqbal hält einen *Master of Sustainable Development Management* der *Rhein-Waal University of Applied Sciences* und hat sechs Jahre in mehreren Ländern als *Social Development Specialist* gearbeitet.



Pratibha Singh ist eine unabhängige Forscherin, schreibt über Gender-Fragen und arbeitet im Moment beim Eine-Welt-Netzwerk Thüringen.

Endnoten

- ¹ <https://www.weforum.org/reports/the-global-gender-gap-report-2018>.
- ² UN Planning Division: *World Population Prospects*, United Nations New York, 2017.
- ³ Dto
- ⁴ <http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>.
- ⁵ *Watta satta* bedeutet, dass Geschwister verheiratet werden. *Pait likhi* heißt wörtlich übersetzt „auf dem Bauch“, wo also die Ehe eines ungeborenen Kindes arrangiert wird. *Swara* oder *vani* meint, dass ein Mädchen als Entschädigung zur Beilegung eines Streits in die Ehe gezwungen wird.
- ⁶ Rizvi, N., K. S. Khan und B. T. Shaikh: *Gender: shaping personality, lives and health of women in Pakistan*. *BMC women's health*, 2014, 14(1), S. 53.
- ⁷ Ministry of National Health Services Regulations and Coordination: *Pakistan Demographic and Health Survey*, National Institute of Population Studies, Islamabad, 2012-2013.
- ⁸ Das Medianalter bezeichnet ein Lebensalter, das die untersuchte Gruppe so aufteilt, dass höchstens 50 Prozent jünger und höchstens 50 Prozent älter sind, Anm. der Redaktion.
- ⁹ Rizvi et al., op.cit., Fußnote 6.
- ¹⁰ Solberg, K. E.: *New laws could improve women's health in Pakistan*. *The Lancet Global Health*, 2010, 375(9730), S. 1956.
- ¹¹ Rizvi et al., op.cit., Fußnote 6.
- ¹² <https://nation.com.pk/16-Feb-2018/poor-women-health>.
- ¹³ So das National Program for Family Planning and Primary Health care (Ministry of Health, 2001), National and Provincial Maternal, Newborn, and Child Health Program, National Program for Control of Diarrhoeal Diseases (CDD), Acute Respiratory Infections Control Project, Integrated management of childhood illnesses (IMNCI) strategy, Women's Health Project (in 20 districts), and Reproductive Health Project (Ministry of Health, 2001). Siehe auch Ministry of Health: *National MNCH Program*. Retrieved from National MNCH Program, 2001, via <http://dynasoft.org/>.
- ¹⁴ Ali, S. M.: *Gender and health care utilisation in Pakistan*. *The Pakistan Development Review*, 2000, 39(3), S. 213ff.
- ¹⁵ Moin, A., H. Fatima, und T. F. Qadir: *Pakistan's slow progress towards gender parity*. *The Lancet Global Health*, 2018, 6(2), S. 144.