

## Stellungnahme Frauen in der COVID-19 (SARS-CoV-2) Pandemie

### Wir fordern:

- **Frauen in Beratungs- und Entscheidungsgremien einbinden:** Paritätische und interdisziplinäre Besetzung sowie Berücksichtigung der gesellschaftlichen Vielfalt in Expert\*innenlisten, Gremien, Kommissionen, Beratungsstäben, Talk-Show Runden und auf Konferenzen.
- **Frauen in Gesundheitsberufen und der Pflege stärken:** Faire Entlohnung und sichere Arbeitsbedingungen für Gesundheitsfachkräfte. Gleiche Verteilung der Pflegearbeit zwischen allen Geschlechtern und deren finanzielle Anerkennung.
- **Geschlechtersensible Daten und Forschung fördern:** Konsequente geschlechter- und diversitätssensible Sammlung von Daten (vor allem in der Gesundheitsberichterstattung). Entscheidungen im Krisenmanagement auf Basis einer differenzierten Datenlage treffen.

Weltweit sind 75% der Beschäftigten im Gesundheitswesen Frauen, aber nur 25% sind in Führungspositionen vertreten.<sup>1</sup> 70% der Arbeit in den Gesundheits- und Sozialpflegeberufen wird in Deutschland von Frauen verrichtet, verglichen mit 41% in anderen Beschäftigungsbereichen.<sup>2</sup> Bei den Pflegekräften in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege, im Rettungsdienst und der Geburtshilfe ist der weibliche Anteil sogar noch höher.<sup>3</sup> Frauen leisten einen bedeutenden Beitrag zur Gesundheitsversorgung, oftmals ist ihre Arbeit jedoch unbezahlt, unterbezahlt und nicht ausreichend wertgeschätzt. Wir fordern daher eine faire Entlohnung und sichere Arbeitsbedingungen für Gesundheitsfachkräfte.

In der COVID-19 (SARS-CoV-2) Pandemie zeigt sich, dass Frauen aufgrund ihres großen Anteils am Gesundheitspersonal verstärkt einer Infektionsgefahr ausgesetzt sind. Zum Beispiel liegen Schutzanzüge nicht in Frauengrößen vor und sind oftmals zu groß.<sup>4</sup> Aktuell liegt der Anteil der Frauen an allen infizierten Personen insgesamt bei rund 52% (Männer: 48,2 %) und somit etwas höher als bei den Männern.<sup>5</sup> Rund 75% des infizierten medizini-

schen Personals in Deutschland ist weiblich.<sup>6</sup> Weibliches Krankenhauspersonal stirbt zudem 2,7-mal so häufig wie männliches.<sup>7</sup> Der Lockdown stellt besonders Frauen, vor allem Alleinerziehende, vor große Herausforderungen: So sind es weiterhin überwiegend Frauen, die die Kinderbetreuung neben ihrer Erwerbs- und Hausarbeit organisieren.<sup>8</sup> Der hohe Anteil der Hausarbeit von Frauen steigt in der Krise weiter, lässt weniger Zeit für die berufliche Tätigkeit und kann somit zu Nachteilen für die weitere berufliche Karriereentwicklung führen.<sup>9</sup> Zudem erhöht sich das Risiko für häusliche Gewalt bei anhaltenden Ausgangssperren.<sup>10</sup> Frauen haben in der Regel seltener ein Auto als Männer und verwenden daher häufiger öffentliche Transportmittel, was zu einem größeren Infektionsrisiko führt. Da vielerorts die öffentlichen Verkehrsmittel eingeschränkt sind, hat dies eine Auswirkung auf die Mobilität der Frauen. Ein Großteil der Berufe, die besonders von dem Lockdown betroffen sind, zeichnen sich durch eine hohe Beschäftigungsrate von Frauen aus, wie Flugbegleiterinnen, Reiseführerinnen, Friseurinnen, Verkäuferinnen und Servicekräfte in der Gastronomie und Hotelbranche. Frauen in ohnehin bereits unterbezahlten

1 World Health Organization (2019) Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce. Human Resources for Health Observer Series Nr 24. World Health Organization, Genf

2 World Health Organization (2020) Fact Sheet Nursing and Midwifery. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery> (last accessed 27.4.20)

3 Statistisches Bundesamt. Gesundheitspersonalrechnung, 2018. [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) (last accessed 20.03.2020).

4 Covid-19 Decoded. Webinar Women in Global Health Finland, 2.4.2020

5 an der Heiden M, Hamouda O: Schätzung der aktuellen Entwicklung der SARS-CoV-2-Epidemie in Deutschland – Nowcasting. *Epid Bull* 2020;17:10 – 16.

6 <https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr/corona-aerzte-pflegekraefte-101.html> (16.04.2020)

7 Jagoda Marinic. Zeit für Protest. *Süddeutsche Zeitung*. <https://www.sueddeutsche.de/politik/corona-krise-zeit-fuer-protest-1.4878360> (17.4.2020)

8 Clare Wenham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet* 2020; 395 (10227): 846-848.

9 <https://eige.europa.eu/news/coronavirus-puts-women-frontline> (22.4.2020)

10 <https://eige.europa.eu/covid-19-and-gender-equality/gender-based-violence> (23.4.2020)

## Women in Global Health - Germany

Women in Global Health (WGH) ist ein weltweit aktives Netzwerk mit dem Ziel, mehr Chancengleichheit in der globalen Gesundheit zu erreichen und somit zur Verbesserung der Gesundheit weltweit beizutragen. Im Jahr 2018 hat Deutschland das erste „Chapter“ von WGH „Women in Global Health – Germany“ (WGH-GER) gegründet und eine Liste Women in Global Health – Germany mit rund 170 qualifizierten Frauen erstellt, die unter diesem Link abrufbar ist. Seit Februar 2019 ist WGH-GER an den Center for Global Health der Charité – Universitätsmedizin Berlin angebunden. Für die COVID-19 (SARS-CoV-2) Pandemie hat WGH zusätzlich eine Operation 50/50 Kampagne gestartet.

Berufen müssen nun befürchten, ihre Anstellung und somit ihr Einkommen zu verlieren. Zudem ist für Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen und Behinderungen „physical distancing“ nahezu unmöglich, da sie Unterstützung im alltäglichen Leben benötigen.<sup>11</sup> Hinzu kommen Einschränkungen in der Regelversorgung im Bereich der Frauen- und Kindergesundheit, insbesondere der Schwangerenversorgung und Geburtshilfe.<sup>12</sup> Bisher liegen auch nur wenige Daten zur gesundheitlichen Lage von obdachlosen, geflüchteten Frauen oder Frauen in Gefängnissen vor, doch auch hier gehen wir davon aus, dass sie in besonderem Maße von der Gesundheitskrise betroffen sind.

**Obwohl Frauen im Rahmen der COVID-19 (SARS-CoV-2) Pandemie einen Großteil der Versorgungsarbeit leisten, sind sie als Expertinnen nur zu einem geringen Teil miteinbezogen und erhalten nur eingeschränkt die Möglichkeit, ihr Wissen, ihre Erfahrungen und Perspektiven einzubringen.**

In den Medien und der Berichterstattung zu COVID-19, die für die öffentliche Wahrnehmung der Krise eine bedeutende Rolle spielen, kommen bisher zu wenige Frauen zu Wort, obwohl es schon seit längerem im internationalen Kontext eine Bewegung gibt, die sich gegen „Manels“ und somit gegen die ausschliesslich männliche Besetzung von u.a. Diskussionsforen ausspricht. Diese Bewegung wird sowohl von Frauen als auch von Männern unterstützt. So hat eine Analyse für Deutschland ergeben, dass in der Süddeutschen Zeitung bei der Berichterstattung zur COVID-19 (SARS-CoV-2) Pandemie der Ratio Männer zu Frauen bei 75:21, in der ZEIT bei 8:3 und in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung bei 9:2 liegt.

Für “Women in Global Health – Germany”



Prof. Dr. Dr. h.c. Ilona Kickbusch  
Gründerinnen

Auch im öffentlich-rechtlichen Fernsehen bei den Talk-Shows (Markus Lanz: Ratio: 14:6; Maischberger: Ratio: 4:2), im heute Journal (11:1) sowie im Deutschlandfunk (70:29) gibt es keine ausreichende Vertretung von Expertinnen.<sup>13</sup>

Da Frauen im Rahmen der COVID-19 (SARS-CoV-2) Pandemie jedoch in besonderem Maße betroffen sind, ist es wichtig, dass ihre Erfahrungen, Interessen und Perspektiven ausreichend vertreten und berücksichtigt werden und sie in Entscheidungsprozesse paritätisch involviert sind, die einen großen Einfluss auf ihre Lebenswelten haben. Studien zeigen, dass Gesundheitssysteme stärker sind, wenn weibliche Gesundheitsfachkräfte in Entscheidungsprozesse, in die Entwicklung von nationalen Gesundheitsplänen und in die Gesundheitspolitik eingebunden werden. Zudem ist anzumerken, dass viele Länder, in denen besonders konsequent auf die COVID-19 (SARS-CoV-2) Pandemie reagiert wurde, von Frauen reagiert werden.

**Es ist daher unabdingbar, dass in Expert\*innengremien und -listen wie die der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina Frauen paritätisch vertreten sind und in Medienberichten als Expertinnen miteinbezogen werden.**

Inmitten der COVID-19 (SARS-CoV-2) Pandemie ist es essentiell, die aktuelle Situation geschlechtersensibel zu bewerten, eine geschlechtersensible Datensammlung und Forschung zu garantieren, Forschungslücken zu identifizieren und Handlungsoptionen aufzuzeigen. Dafür gibt es in Deutschland ausreichend qualifizierte Frauen, die gerne ihre Perspektive und Expertise in den aktuellen Diskurs einbringen.



Vertret. Prof. Dr. Sabine Ludwig

<sup>11</sup> <https://eige.europa.eu/news/coronavirus-puts-women-frontline> (22.4.2020)

<sup>12</sup> Smith J. Overcoming the “tyranny of the urgent”: integrating gender into disease outbreak preparedness and response. *Gender Develop.* 2019; 27: 355-369

<sup>13</sup> Women in Global Health – Germany (2020). Eigene Auswertungen (T. Schneider, C. Hoffmann)

<sup>14</sup> Downs J, Reif L, Hokororo A et al. (2014) Increasing women in leadership in global health. *Acad Med* 89(8)

<sup>15</sup> Newman C (2014) Time to address gender discrimination and inequality in the health workforce. *Human Resources for Health* 12(25)

<sup>16</sup> Harald Stutte. Weibliche Führung während Corona gilt für US-Medien als Vorbild. <https://www.rnd.de/politik/weibliche-fuehrung-waehrend-corona-gilt-fur-us-medien-als-vorbild-JBS5AKYVKNADOBREDC7KP4E4.html> (last accessed 16.4.2020)

### Kontakt:

Dr. Sabine Ludwig  
WGH Germany  
Head of WGH European Chapters  
Executive Board  
at the Center for Global Health  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Email: [sabine.ludwig@charite.de](mailto:sabine.ludwig@charite.de)  
[womeningh.org/wgh-germany](http://womeningh.org/wgh-germany)  
[twitter.com/WGHGermany](https://twitter.com/WGHGermany)