

Anhang K zur Arbeitshilfe zur Berücksichtigung des Menschenrechtskonzepts im Portfolio der deutschen Entwicklungszusammenarbeit („Menschenrechtsleitfaden“)

Gesundheit, Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte, Pandemien

1. Die wichtigsten Menschenrechtsstandards

Das Recht auf Gesundheit ist das Recht einer jeden Person auf das für sie erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit. Es ist ein umfassendes Recht, das über die **Gesundheitsfürsorge** hinausgeht und **grundlegende Gesundheitsfaktoren** einschließt. Grundvoraussetzung sind leistungsfähige, resiliente Gesundheitssysteme, die zum Erreichen einer allgemeinen Gesundheitsversorgung (*Universal Health Coverage*) beitragen. Die Verwirklichung der **sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRGR)** und **Geschlechtergerechtigkeit** sind für die Erreichung allgemeiner Gesundheitsversorgung essenziell. Zum Recht auf Gesundheit gehört auch der Zugang zu SRGR-Dienstleistungen, sauberem Wasser, angemessener Sanitärversorgung, Nahrung, Wohnraum, gesunden Arbeits- und Umweltbedingungen sowie zu gesundheitsbezogener Bildung und Information. Die menschliche Gesundheit ist abhängig von gesunden Ökosystemen und eng mit der Gesundheit von Tier und Umwelt verbunden (*One-Health-Ansatz*). Es gilt, Partnerregierungen dabei zu unterstützen, die folgenden **Kernelemente des Rechts** auf Gesundheit, inklusive sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte, zu erfüllen:

- **Verfügbarkeit:** Gesundheitseinrichtungen und -dienste müssen funktionell und in ausreichendem Maße verfügbar sein. Dasselbe gilt für essenzielle Medikamente, Wasser, adäquate Sanitäranlagen sowie SRGR-Dienstleistungen.
- **Zugänglichkeit:** Gesundheitseinrichtungen und -dienste müssen für alle diskriminierungs- und barrierefrei zugänglich sein. Dazu zählt, dass sie
 - sicher erreichbar sind, einschließlich für in Armut lebende Menschen, Frauen und Mädchen, LGBTIQ+ Personen, Menschen mit Behinderungen, Migrant*innen, Flüchtlinge, Indigene Völker, Personen in entlegenen Gebieten und in Haft¹;
 - nicht das Risiko bergen, dass Menschen durch die Kosten verarmen;
 - Informationen zu SRGR anbieten.
- **Annehmbarkeit:** Gesundheitseinrichtungen, -produkte und -dienstleistungen müssen die medizinische Ethik und Vertraulichkeit wahren, kulturell angemessen sein und geschlechts-, alters- und behinderungsspezifische Bedürfnisse berücksichtigen.
- **Qualität:** Gesundheitsdienste müssen wissenschaftlich und medizinisch angemessen sein und von ausgebildetem Personal ausgeführt werden; Medikamente müssen qualitätsgeprüft sein.

¹ Zielgruppen sollten in all ihrer Diversität betrachtet werden, da Menschen aufgrund verschiedener Merkmale diskriminiert werden können, die sich überschneiden und gegenseitig verstärken.

2. Ansätze für die Stärkung der Menschenrechtsprinzipien (Auswahl)

→ Nichtdiskriminierung und Chancengleichheit:

EZ-Vorhaben können Partnerregierungen dabei unterstützen,

- **Gesetzgebungsmaßnahmen** anzustoßen, um geschlechtsbasierte Gewalt zu adressieren und Folter als schwere Menschenrechtsverletzung abzuschaffen.
- **hochwertige (Basis-)Gesundheitsdienste, Arzneimittel und Impfstoffe** für alle Menschen bereitzustellen.
- **Gesundheitsmaßnahmen** aus einer **intersektionalen Perspektive** zu gestalten, um gesundheitliche Ungleichheit aufgrund von Geschlecht(sidentität), ethnischer Zugehörigkeit, Behinderungen, sozioökonomischem Status etc. aufzulösen.
- Gesundheitsfachkräfte zu unterschiedlichen spezifischen Bedürfnissen von Menschen **aus- und fortzubilden**.
- **gesellschaftlichen Wandel zu begleiten** und positive Verhaltensweisen zu erzielen, zum Beispiel um gesellschaftliche Stigmatisierung von Personen mit bestimmten Krankheiten (zum Beispiel Lepra) oder von Frauen und Mädchen im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung zu beenden.
- den Zugang zu **selbstbestimmter Familienplanung**, modernen Verhütungsmitteln, Gesundheitsvorsorge für Schwangere und Neugeborene, sicheren Geburten und Schwangerschaftsabbrüchen, Prävention und Behandlung von HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zu verbessern.
- das Personenstandswesen durch **Geburten- und Sterbefallregistrierung** auszubauen.
- barrierefreie **Sensibilisierungskampagnen und umfassende Sexualaufklärung** (Comprehensive Sexuality Education) durchzuführen, die unter anderem sexuelle/geschlechtliche Vielfalt und Selbstbestimmung, Menstruationsgesundheit und hygiene sowie schädliche Praktiken thematisieren.²
- **Gesundheitssysteme krisen- und klimawandelfest** auszurichten, um präventiv sowie in direkten Krisensituationen die Bevölkerung zu schützen.

→ Partizipation und Empowerment:

EZ-Vorhaben können Partnerregierungen dabei unterstützen, Beteiligung umzusetzen, indem sie

- Rechteinhaber*innen sowie das Gesundheitspersonal an **Planungs- und Entscheidungsprozessen**, die sie betreffen, auf verschiedenen Ebenen beteiligen.
- **Gesundheitskomitees und zivilgesellschaftliche Interessenvertretungen** und Selbstvertretungsorganisationen von marginalisierten Personen/Gruppen stärken, vor allem beim Einfordern von Patient*innenrechten gegenüber den Behandelnden.

² Schädliche Praktiken sind solche, die die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte von Frauen und Jugendlichen gefährden. Dazu zählen unter anderem weibliche Genitalverstümmelung (FGM), Kinder- und Zwangsheirat, Jungfräulichkeitstests, körperliche Züchtigung oder gewaltsame Initiationsriten (OHCHR, 2020: Harmful Practices). Siehe auch die gemeinsame Allgemeine Erklärung Nr. 31/18 zu schädlichen Praktiken des Frauenrechtsausschusses und des Kinderrechtsausschusses.

→ Transparenz und Rechenschaftspflicht:

EZ-Vorhaben können Partnerregierungen dabei unterstützen,

- **Kontroll- und unabhängige Beschwerdemöglichkeiten** gemäß Prinzip 31 der VN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte (siehe [Kapitel 1.2.3](#)) für Patient*innen einzurichten/zugänglich zu machen.
- die **Datenerhebung, -analyse und -nutzung im Gesundheitswesen** genderdisaggregiert zu gestalten und unter anderem mit Bezug auf die gesundheitlichen Konsequenzen von schädlichen Praktiken und Erfahrung von geschlechtsbasierter Gewalt zu verbessern.
- **öffentliche und transparente Finanzierungssysteme** im Gesundheitssektor zu stärken, zum Beispiel durch stärkere Integrität und Prävention von Korruption.

3. Häufige Menschenrechtsrisiken

→ Benachteiligung bestimmter Personen und Gruppen:

- durch **diskriminierende Gesetzgebung oder ungenügende Berücksichtigung gesellschaftlicher Stigmatisierung** und/oder soziokultureller Besonderheiten bei Gesundheitsdienstleistungen und gesundheitsbezogenen Informationen;
- wenn Menschen ohne oder mit sehr geringem Einkommen die **Kosten für Gesundheits- oder andere lebensnotwendige Basisdienstleistungen** nicht (ohne zu verarmen) tragen können;
- durch **Einschränkung der gesundheitlichen Versorgung** von Menschen mit Behinderungen und anderen benachteiligten Personen/Gruppen, zum Beispiel in der Pandemievorsorge und -bekämpfung.

→ Beeinträchtigung von Partizipationsrechten:

- wenn Menschen (mit Behinderungen) mit **Zugangsbarrieren zu Gesundheitsdiensten** konfrontiert sind, gesundheitsrelevante Informationen nicht in **barrierefreien Formaten** oder in den erforderlichen **Sprachen** verfügbar sind.

→ Beeinträchtigung des Schutzes:

- bei **Einschüchterung, Angriff, Verfolgung und Kriminalisierung** von Personen, Menschenrechtsverteidiger*innen und Organisationen, die sich für SRGR einsetzen;
- durch den **Missbrauch sensibler Gesundheitsdaten**, die mit Stigmatisierung und im schlimmsten Fall mit Diskriminierung oder Verfolgung in Verbindung stehen;
- wenn **von Infrastrukturmaßnahmen Gefahren ausgehen**, weil die Bedürfnisse der Zielgruppe sowie der Bevölkerung bei der Planung nicht ausreichend berücksichtigt wurden (zum Beispiel Sanitärsysteme).

→ Beeinträchtigung von Arbeitsrechten:

- zum Beispiel von Gesundheitspersonal oder bei Baumaßnahmen der Gesundheitsinfrastruktur.

4. Relevante Dokumente

- Das Menschenrecht auf Gesundheit ist in Art. 12 des VN-Sozialpakts festgelegt. Der VN-Ausschuss zum Sozialpakt hat das Recht in seiner Allgemeinen Bemerkung Nr. 14 zum Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit konkretisiert und erklärte es in seiner Allgemeinen Bemerkung Nr. 22 zu sexueller und reproduktiver Gesundheit zu einem integralen Bestandteil des Rechts auf Gesundheit.
- Die Allgemeine Bemerkung Nr. 39 zu Rechten Indigener Frauen und Mädchen des VN-Frauenrechtsausschusses, die gemeinsame Allgemeine Erklärung Nr. 31/18 zu schädlichen Praktiken des VN-Frauenrechtsausschusses und des VN-Kinderrechtsausschusses.
- Die VN-Frauenrechtskonvention (Art. 10 (h), 12 und 16 (e)) spezifiziert das Recht auf Gesundheit für Frauen einschließlich des Rechts auf Aufklärung und Beratung in Bezug auf SRGR und Familienplanung.
- Auch die VN-Konvention gegen Rassismus (Art. 5), die VN-Kinderrechtskonvention (Art. 24), die VN-Wanderarbeiterkonvention (Art. 28, 43 und 45) und die VN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Art. 25) heben das Recht auf Gesundheit für spezifische, benachteiligte Personen und Gruppen hervor.
- Die VN-Menschenrechtsausschüsse haben im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie diverse Statements und Interpretationshilfen veröffentlicht.
- OHCHR/WHO, 2008: The Right to Health, Fact Sheet No. 31.