Zeitschrift: Rosa : die Zeitschrift für Geschlechterforschung
Herausgeber: Rosa
Band: - (2006)
Heft: 33

Artikel: Gesundheit mit Risiken und Nebenwirkungen
Autor: Landert, Daniela
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-631853

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Gesundheit mit Risiken und Nebenwirkungen

von Daniela Landert

Im Gesundheitswesen wird Eigenverantwortung grossgeschrieben. Gleichzeitig werden unter dem Druck von Sparmassnahmen immer mehr Leistungen gekürzt. Diese Entwicklungen führen zu neuen Rollen für PatientInnen und ÄrztInnen – und Letztere in einen Interessenkonflikt.

Noch vor wenigen Jahrzehnten waren Ärzte (und die noch seltenen Ärztinnen) Götter in Weiss, die über den Kopf ihrer PatientInnen hinweg entschieden. Nicht zuletzt Feministinnen wehrten sich vehement gegen eine solche Entmündigung und forderten die Mitbestimmung der PatientInnen über den eigenen Körper. Heute ist der *informed consent* (die informierte Zustimmung) der PatientInnen Voraussetzung für alle medizinischen Massnahmen. Doch das Recht auf Selbstbestimmung und eigenverantwortliche Entscheidung ist nicht nur für Kranke zur Pflicht geworden. Durch einen «gesunden Lebenswandel» und diverse Vorsorge- und Testangebote sollen wir als rationale GesundheitsbürgerInnen unsere Ressource «Gesundheit» eigenverantwortlich verwalten. Die nötigen Informationen dazu werden täglich geliefert: sich ausgewogen ernähren, Sport treiben, Stress vermeiden, nicht rauchen, sich regelmässig Vorsorgeuntersuchungen unterziehen und in der Krankengeschichte der Vorfahren nach Erbrisiken fahnden. Krankheit ist nicht mehr länger eine unvorhersehbare Katastrophe, sondern vielmehr ein kalkulierbares Risiko, das es zu minimieren gilt.

Vorsorgemedizin – *anders* für Männer

Frauen sind in besonderem Masse von den Anrufungen der Vorsorgemedizin betroffen. Die reproduktiven Organe der Frau seien, so heisst es, mit einem grossen Gesundheitsrisiko behaftet, das regelmässige Vorsorgeuntersuchungen unumgänglich mache. Die Schwangerschaft wird als «risikoreichster» Zustand des Körpers vom ersten Verdachtsmoment an mit Tests überwacht. Allerdings zeichnen sich gerade pränatale Diagnosemöglichkeiten dadurch aus, dass sie nur Krankheiten und Behinderungen diagnostizieren, für die es keine Heilung gibt. Die einzig mögliche «Behandlung», die auf ein Testergebnis folgen kann, besteht im Schwangerschaftsabbruch. Die Entscheidung darüber, und damit auch die Verantwortung, liegt ganz bei der schwangeren Frau. Einzige Entscheidungsgrundlage sind allerdings abstrakte Risikozahlen, die die Wahrscheinlichkeit für eine mögliche Behinderung des künftigen Kindes beziffern. Die schwangere Frau wird so zur Risikomanagerin und Verwalterin nicht nur ihrer eigenen Gesundheit, sondern auch derjenigen ihrer Kinder.

Seit verschiedene Studien[1] gezeigt haben, dass Frauen in fast allen Bereichen mehr Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen als Männer, wird auch der männliche (Geschlechts-)Körper vermehrt Ziel von Appellen zur Präventivmedizin. So gibt es neuerdings eine ganze Reihe von Internetseiten, die sich dem Thema «Männergesundheit» widmen – ein Begriff, der analog zur Frauengesundheit gebildet worden ist. Dass hier ausnahmsweise die Frau als Norm fungiert, zeigt auch die Darstellung der Männergesundheit: Männer sterben demnach fünfmal häufiger an Herzinfarkten und erkranken dreimal häufiger an Lungenkrebs *als Frauen*, kommen *ebenfalls* in die Wechseljahre, oder sind glattweg «*anders* gesund».[2]

Selbstverschuldete Krankheit und «ungesunde» Zuschreibungen

Doch was, wenn die Vorsorge versagt? Aus der eigenverantwortlichen Gesundheitsverwaltung folgt als logische Konsequenz auch eine Schuldzuweisung im Fall von Krankheit. Wer (unerwartet) krank wird, hat einen ungesunden Lebenswandel geführt oder es zumindest unterlassen, frühzeitig die notwendigen Vorsorgeuntersuchungen zu beanspruchen. So schreibt denn auch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf seiner Homepage: «[...] Krankheiten entstehen heutzutage viel häufiger als früher aufgrund eines ungesunden Lebenswandels».[3] Es wäre verfehlt zu glauben, dass wir heute «ungesunder» leben als früher. Vielmehr ist der «(un)gesunde Lebenswandel» ein neues Konstrukt, das mit der zunehmenden Berechenbarkeit von Krankheitsursachen und -risiken überhaupt erst geschaffen wird. Umso fragwürdiger sind die Vorstellungen, die mit einem «gesunden Lebenswandel» assoziiert werden. Sowohl auf der Homepage des BAG als auch in vielen Werbungen von Krankenkassen und Gesundheitsprodukten wird «Gesundheit» mit visuellen Darstellungen von langfristigen heterosexuellen Zweierbeziehungen mit reproduktiver Funktion ausgedrückt. Wer eine sich davon unterscheidende Sexualität lebt, wird umgekehrt sehr rasch mit dem Verdacht konfrontiert, «nicht gesund» zu sein, wie beispielsweise der Diskurs um Geschlechtskrankheiten zeigt.[4]

Effizienter genesen?

Neben der Eigenverantwortung prägt eine weitere Entwicklung das Gesundheitswesen: der Sparzwang. Da sich Genesungsprozesse nur begrenzt beschleunigen und Pflegeleistungen schlecht automatisieren lassen, kann das Gesundheitswesen die herrschende Norm der Produktivitätssteigerung kaum erfüllen. Selbst die erzielten «Erfolge» bezüglich der Verkürzung des Spitalaufenthalts bedeuten letztlich eine Privatisierung der Pflege: Die noch nicht vollständig genesenen PatientInnen werden zu Hause weiter gepflegt, zumeist von Partnerinnen, Müttern, Schwestern, Töchtern oder Nachbarinnen, deren unbezahlte Arbeit in keiner Statistik auftaucht.

Da die vorgegebene Kostensenkung in den Spitälern nicht allein durch eine Verkürzung des Aufenthaltes erreicht werden kann, wurde das medizinische Personal reduziert – so stark, dass es oft nicht mehr ausreicht, um alle PatientInnen gemäss Pflegeauftrag zu betreuen. Die Rationierung von notwendigen medizinischen Leistungen ist zudem deshalb problematisch, weil sie nicht immer nach transparenten Kriterien erfolgt (so genannte implizite Rationierung[5]). So lässt sich zeigen, dass sozial Benachteiligte, psychisch Kranke, geistig Behinderte und ältere PatientInnen stärker von den Leistungseinschränkungen betroffen sind. Chronisch Kranke haben vor allem in der Zeit bis zur definitiven Diagnose einen schlechten Zugang zu medizinisch notwendigen Leistungen, was insbesondere für PatientInnen, die an seltenen oder schwer zu diagnostizierenden Krankheiten leiden, gravierende Folgen hat.

ÄrztInnen im Interessenkonflikt

Um trotz Rationierung Zugang zu den notwendigen medizinischen Leistungen zu erhalten, sind PatientInnen auf ÄrztInnen angewiesen, die ihre Interessen gegenüber den Krankenkassen durchsetzen. Die derzeit diskutierte Aufhebung des Kontrahierungszwanges bringt jedoch jene ÄrztInnen, die in erster Linie an das Wohl ihrer PatientInnen denken, in einen Interessenkonflikt. Wenn die Krankenkassen sich künftig aussuchen können, wessen Leistungen von der obligatorischen Grundversicherung gedeckt werden, stehen ÄrztInnen unter Druck, möglichst wenig zu verordnen. Die freie Arztwahl und somit ein vom Druck der Krankenkassen unabhängiger «Gesundheitsanwalt» bleibt wohlhabenden Zusatzversicherten vorbehalten. Zu hoffen ist, dass die GesundheitsbürgerInnen sich (eigenverantwortlich) über die drohende Verschärfung der Zweiklassenmedizin informieren und diese (selbstbestimmt) abwehren.

Selber schuld, wer krank wird? Auch Mann soll sich um seine Gesundheit sorgen.

ANMERKUNGEN

[1] Siehe bspw: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002. Erste Ergebnisse. Verfügbar unter: http://www.statistik.admin.ch

[2] http://www.gesundheit.de/familie/maennergesundheit/index.html, http://www.mannvital.de/sites/medizin/8.html

[3] http://www.bag.admin.ch/02057/index.html?lang=de

[4] Siehe dazu auch den Text «Unerwünschte Spende» von Sandra Nicolodi in dieser ROSA.

[5] Zwei Studien zur impliziten Rationierung sowie die Stellungnahme der Eidgenössischen Kommission für Grundsatzfragen der Krankenversicherung sind verfügbar unter: http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/index.html?lang=de

LITERATUR

Lemke, Thomas. Die Gene der Frau. In: Feministische Studien 1 (2004), S. 22–38.

Samerski, Silja. Entmündigende Selbstbestimmung. In: Graumann, Sigrid (Hg.). Verkörperte Technik – Entkörperte Frau. Frankfurt 2003. S. 213–232.

AUTORIN

Daniela Landert ist ROSA-Redaktorin und erfreut sich einer guten Gesundheit.
dlandert@gmail.com