

Festrede anlässlich des Steirischen Qualitätspreises Gesundheit, SALUS, Kategorie Frauengesundheit, und des 25. Geburtstags des Frauengesundheitszentrums, Graz, 15. und 16. Oktober 2018

Elfriede Hammerl

Zusammenreißen. Gesund sein!

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Festgäste!

Ich erzähle Ihnen eine Geschichte. Sie handelt von einer Frau, nennen wir sie Andrea. Andrea ist noch nicht alt und nicht mehr jung, sie ist berufstätig, alleinerziehend und verantwortungsbewusst. Sie hat zwei Kinder, keine Mutter mehr und einen alten Vater, um den sie sich kümmert. Ihre Kinder sind anstrengend und fordernd. Vermutlich sind sie nicht anstrengender und fordernder als die meisten Kinder, aber Andrea ist allein dafür zuständig, sich mit ihren Forderungen auseinanderzusetzen, das strengt an. Ihr Vater ist anstrengend und fordernd, weil er alt und gebrechlich ist, was er nicht wahrhaben will, also braucht er nicht nur Hilfe, sondern lässt seinen Frust darüber auch noch an seiner Tochter aus. Ist ja niemand sonst da.

Andreas Einkommen ist mäßig, wahrscheinlich arbeitet sie in einem sogenannten Frauenberuf, das haben Frauen so an sich, dass sie in Frauenberufe drängen, obwohl sie doch wissen, dass soziale Kompetenz weniger wert ist als technisches Know How. Würden die Frauen endlich aufhören, sich um das Soziale zu kümmern, wären wir eine pflegebefreite Gesellschaft von

technikaffinen Egoisten, die an ihrem Ablaufdatum einfach tot umfallen und aus. Oder doch nicht? Egal, zurück zum Thema.

Zurück zu Andrea. Sie arbeitet viel und verdient wenig, warum will sie sich auch wie gesagt mit Menschen beschäftigen, statt mit Finanztransaktionen oder mit Profitmaximierung durch Produktionsauslagerung in Billiglohnländer. Das ist nämlich das Drollige: Obwohl Andrea zu wenig verdient, um problemlos über die Runden zu kommen, lebt sie in einem Teuerlohmland, sie ist eine teure Arbeitskraft, so sehen es jedenfalls ihre Arbeitgeber. Es ist halt alles relativ.

Ihren Kindern ist Andrea Mutter, Vater und Grossmutter zugleich, ihrem Vater eine fürsorgliche Tochter. Vor einem Pflegeheim hat er Angst, also pendelt er praktisch zwischen Akutspital und Wohnung, in der er allein nicht mehr zurechtkommt, aber das Akutspital behält ihn nur kurz, weil er ja eigentlich mehr ein Pflegefall ist.

Zwischen allen Stühlen Andrea. Immer in Bereitschaft, nie entspannt, stets darauf gefasst, schon wieder mit Vorwürfen konfrontiert zu werden. Was sie auch tut, es ist nie genug. Sie hat zu wenig Zeit für ihre Kinder, sie hat zu wenig Zeit für ihren Vater, sie kann nicht länger im Betrieb bleiben, sie kann den Wochenenddienst nicht übernehmen.

Und sie hat keine Zeit für sich. Das schon gar nicht. Aber das wirft sie sich wenigstens nicht vor, denn niemand, auch sie nicht, geht davon aus, dass sie einen Anspruch darauf hätte, Zeit für sich zu haben.

Trotzdem. Sie schläft zu wenig und auch noch schlecht. Sie hat Kopfweg und Magenweg und Schweissausbrüche und Kreuzschmerzen. Sie war beim Arzt, aber der hat nichts gefunden.

Andrea ist eine Frau, der nichts fehlt, obwohl ihr ganz viel fehlt, Liebe, Freude, Zuwendung, Erholung, Geld, ja, das auch.

Und alle die vielen kleinen Nadelstiche. Zum Beispiel dieser: Andrea schickt ihre Kinder, 12 und 13 Jahre alt, in ein Ferienlager, eine gemeinnützige Organisation bietet es an, sowas gibt's ja, und Andrea ist froh darüber, zwei Wochen lang einen Teil ihrer Pflichten los zu sein. Dann gerät sie ein Gespräch zweier Hauptberufsmütter der besser situierten Stände, die sich ebenfalls über ihre ferrial ausgelagerten Sprösslinge unterhalten und schon ist es vorbei mit ihrem Frohsinn. Denn diese Mütter seufzen und klagen. So schwer, die Kinder loszulassen. Sind ja erst 16 und jetzt zum erstenmal ganze zwei Wochen fort von daheim, eh bei befreundeten Familien in Frankreich und in England. Aber trotzdem. Diese Bangigkeit in den Mutterherzen. Das Haus so leer ohne die Kleinen!

Schon fühlt sich Andrea wie der letzte Mensch. Was tut sie ihren Kindern an! Und warum ist sie so erleichtert ohne sie? Sie kommt nicht auf die Idee, dass ihre Erleichterung etwas mit ihrem schwereren Leben zu tun haben könnte, in dem sich das ganze Jahr niemand mit ihr die Kinderbetreuung und das Geldverdienen teilt, sie hat bloß wieder einmal Schuldgefühle.

Kleinigkeiten? Nein, sondern tagtägliche existenzielle Kränkung. Offiziell ziehen wir den Hut vor der tapferen Alleinerzieherin. Aber inoffiziell sagen wir, zum Beispiel über ihre Kinder: Man merkt halt schon, dass ein Vater fehlt...

Auch damit muss sich Andrea immer wieder herumschlagen: dass sie ihren Kindern das Defizit einer angeblich unvollständigen Familie zumutet. Nicht der Kindesvater ist schuld daran, der, aus welchen Gründen auch immer, zur Vervollständigung der Familie

nicht mehr geeignet war, sondern, so kommt es ihr vor, sie, weil sie sich den falschen Mann zur Familiengründung ausgesucht hat.

Andrea fühlt sich miserabel. Erschöpft. Überlastet.

Was tue ich gegen mein Gefühl der Überlastung? fragt sie sich.

Ihre Überlastung ist nicht real, nur ein Gefühl, glaubt sie. Sie muss das Gefühl bekämpfen, glaubt sie, nicht die Überlastung. So hat sie es gelernt. Denn sie liest Zeitung, sie schaut fern. Sie hört Politikern zu und Autorinnen von Lebenshilfebüchern und Menschen, die viel Geld verdienen, weil sie anderen gegen geschmalzene Honorare sagen, wo es angeblich langgeht. Und ständig liest und hört sie: Glück ist machbar. Gesundheit ist herstellbar. Erfolg hat, wer an seinen Erfolg glaubt. Das Individuum ist ganz allein verantwortlich für sein individuelles Glück oder Unglück. Jede ist ihres Glückes Schmied.

Doch so viel Andrea auch schmiedet, es kommt kein richtiges Glück dabei heraus. Das muss, denkt sie, an ihr liegen. An wem sonst?

Andrea ist kein Einzelfall. Von den Andreas will aber niemand was hören, die banalen Einzelheiten eines banalen Lebens sind öd, lieber hören wir von taffen Powerfrauen, die ererbte Firmenimperien leiten, mit fester, aber damenhafter Hand, oder von erfolgreichen Wissenschaftlerinnen mit einem kooperativen Mann und einer Brigade von Omas und Leihomas im Rücken. Frauen wie Andrea kriegen allenfalls Psychopharmaka, damit sie ihre Situation besser aushalten, aushalten sollen. Darum geht es. Frauen sollen, wenn nötig, eigentlich nicht aushaltbare Situationen aushalten. Falls nicht, sind sie nicht belastbar genug und zwar, weil sie Frauen sind.

Die Crux ist nämlich, sie fühlen sich ja so gern als Opfer. Können sie sich nicht lieber als taffe Powerfrau mit einem ererbten

Familienimperium fühlen? Das kann doch nicht so schwer sein. Schon würde es ihnen besser gehen.

Hm. Kein Happy End für Andrea in Sicht? Was für eine trostlose Story an diesem heutigen Festtag.

Aber, ja, doch, es gibt einen Trost: Andrea kann Trost, Rat und Hilfe finden. Andrea kann an kundige Menschen geraten, die ihr sagen, dass sie sich nicht bloss überlastet fühlt, sondern überlastet ist. Dass die Ursachen für ihr beschwerliches Leben nicht in ihrem Unvermögen, sondern in Umständen liegen, die nicht sie geschaffen hat. Dass sie einen Anspruch auf Zeit für sich selber hat. Dass es nicht böse ist, Kinder ins Ferienlager zu schicken. Sie kann an kundige Menschen geraten, die ihr helfen, gute Ganztagschulen für ihre Kinder zu finden. Die ihr an die Hand gehen beim Organisieren sozialer Hilfsdienste für ihren Vater. Die ihr kurz gesagt zu ein wenig Entlastung verhelfen. Denn das ist es, was sie braucht: Rat, Unterstützung, Bestärkung und Ermutigung statt Schuldgefühlen. Und die Aussicht auf politisches Bemühen um bessere Rahmenbedingungen für Frauen wie sie. Für Frauen überhaupt. Für Frauen und auch für Männer, die nicht auf der Butterseite gelandet sind.

Andernfalls werden Andreas Kopf-, Magen – oder Kreuzschmerzen sich früher oder später doch in pathologischen Befunden manifestieren. Denn Krankheit hat, wir wissen es, viel mit stetiger Kränkung zu tun.

Ein Siegerprojekt, das wir heute ehren, ist das Steirische Frauengesundheitszentrum, das gerade sein 25jähriges Bestehen feiert. Es versteht Frauengesundheit als Querschnittmaterie und arbeitet deshalb auf individueller wie auf struktureller Ebene. Das

ist ganz wichtig. Denn wie gesagt: Andrea benötigt persönliche Ermutigung, aber auch gerechte Chancen auf ein gutes Leben.

Das muss nämlich laut und deutlich gesagt werden: Gesundheit ist eine Frage der Verteilungsgerechtigkeit. Der gerechten Verteilung von Chancen und Ressourcen, von Geld und Arbeit.

Es hat sich fatalerweise die Ansicht etabliert, dass Gesundheit nur vom individuellen Bemühen um eine gesunde Lebensweise des oder der einzelnen abhängt, weswegen Krankheit im weiteren Sinn selbstverschuldet sei. Das ist schlicht und einfach falsch. Krankheit ist keine Strafe, die wir abbüßen müssen, weil wir unartig waren. Prävention ist gut und nützlich, aber nicht alle haben die gleichen Chancen auf einen gesunden Lebensstil. Ein gesunder Lebensstil kostet Geld und Zeit. Wer an Hauptverkehrsstraßen wohnt, womöglich in einer feuchten Wohnung, wer abends todmüde spät ins Bett fällt und morgens früh raus muss, wer keine Zeit hat, in Ruhe zu essen, und zu wenig Geld für gesunde Lebensmittel, für den – oder noch viel öfter für die – finden Spaziergänge in frischer Luft, elaboriertes Kochen, geruhsame Mahlzeiten und Einkäufe nach den Grundsätzen bewusster Ernährung in einer anderen Welt statt.

An Stellen wie dieser kommt für gewöhnlich der Einwand: Butterbrot und Apfel statt Junk food, das muss doch gehen. Ja und nein. Nein, weil die Entscheidung für puritanische Einfachheit Kraft kostet, die man nicht aufbringt, wenn man an zu vielen Fronten kämpfen muss.

Die deutsche Autorin Undine Zimmer hat vor kurzem ein Buch über ihre Kindheit und Jugend als Tochter von Hartz-IV-Empfängern geschrieben. Es hat den Titel: „Nicht von schlechten Eltern. Meine Hartz-IV-Familie.“ Ich zitiere:

„Meine Mutter mag keine Trinkpäckchen. Nicht nur, weil sie umweltschädlich und teuer, zudem mit nur wenig und ausserdem noch ungesundem Inhalt versehen sind. Meine Mutter mag keine Trinkpäckchen, weil Trinkpäckchen arme Mütter demütigen können. Wenn eine befreundete Mutter die kleinen Dinger aus ihrer Tasche holte, um sie ihren Kindern und vielleicht auch mir eins anzubieten, dann bekam meine Mutter noch einmal vorgeführt, dass sie solche Sachen nicht kaufen konnte, die Kindern so viel Spaß machen. Caprisonne, Fruchtzwerge, Brausepulvertüten. Andere bekamen solche Leckereien mit in die Schule. (...) Für mich gab es immer das gleiche Schwarzbrot mit Kräuterstreichkäse, Möhren, Äpfel, eine Tomate (...) Eigentlich ein gesundes Essen. Eigentlich lecker. Aber langweilig. Es ist ein Unterschied, ob man sich aus verschiedenen Gründen dafür entscheidet, gewisse Dinge nicht zu kaufen, wenn man weiss, man könnte es, oder etwas nicht kauft, weil man es nicht kann. Selbst wenn es nicht besonders gesund ist: Ein Trinkpäckchen kann zum Statussymbol werden.“ Ende des Zitats.

Das ist die eine Seite. Freiwilliger Verzicht macht stolz, unfreiwilliger demütigt. Auf der anderen Seite mag Kräuterstreichkäse zwar billiger sein als Trinkpäckchen, insgesamt jedoch sind ungesunde Lebensmittel leider oft kostengünstiger als gesunde. Am deutlichsten wird dieser Unterschied beim Fleisch, aber auch die Fertigpizza ist eine ökonomisch verständliche Wahl, schon gar, wenn man die wegfallende Arbeitszeit in die Rechnung einbezieht. Und das tun Mütter, ebenfalls verständlich, wenn sie am Abend, nach der Arbeit und nachdem sie die Kinder aus Hort und Kindergarten eingesammelt haben, schnell eine Mahlzeit auf den Tisch stellen sollen.

Nicht die Fertigpizza macht krank. Stress, Zeitnot, Geldnot, Platzmangel, Sorgen machen krank. Kurz: Armut macht krank. Arme sterben an Krankheiten, die man fälschlich Wohlstandskrankheiten nennt. Herz-Kreislaufbeschwerden, Adipositas, Diabetes kommen aber nicht vom Wohlstand im Sinne eines guten, gesunden, von Glück und Zufriedenheit erfüllten Lebens, sondern vom Gegenteil. Vom Fressen aus Frust, vom Saufen gegen die Freudlosigkeit, vom Versumpfen vor der Glotze nach einem erschöpfenden Arbeitstag, von Stress und der Angst vorm nächsten Tag.

Der Wohlstand, der die Besitzlosigkeit und den Hunger früherer Zeiten abgelöst hat, besteht oft aus zu vielen leeren Kalorien und einer Couch vorm Fernseher. Von einem guten Leben ist er noch weit entfernt.

Die Statistik zeigt: In sogenannten Nobelbezirken leben die Menschen deutlich länger als in armen Wohngegenden. Während im Wiener Villenviertel Döbling die durchschnittliche Lebenserwartung bei 81 Jahren liegt, beträgt sie im proletarischen Favoriten bloß 75 Jahre. Die Döblingerinnen und Döblinger leben also im Durchschnitt um sechs Jahre länger als Menschen in Favoriten.

Für London gibt es eine Graphik, die zeigt die unterschiedliche Lebenserwartung an Hand des U-Bahn-Plans. An der Victoria Line hat man offenbar gute Chancen, 90 zu werden, während man es entlang der District Line nur auf 78 Jahre bringt. 12 Jahre Unterschied!

Armut trifft Frauen häufiger als Männer. Wir kennen die Risikogruppen: Alleinerzieherinnen, Frauen in prekärer Beschäftigung, alte alleinstehende Frauen. Wir wissen um die

Ursachen: Die sogenannte weibliche Erwerbsbiographie mit Berufsunterbrechungen und Teilzeitarbeit, die ihre Ursache wiederum darin hat, dass nach wie vor Frauen einen Grossteil der unbezahlten Arbeit übernehmen – Kinderbetreuung, Altenpflege, Hausarbeit – und die Einkommensschere, die sich teilweise aus der weiblichen Erwerbsbiographie ergibt, aber nicht nur. Rund elf Prozent der Einkommensunterschiede zwischen Frauen und Männern lassen sich durch nichts anderes begründen als dadurch, dass Frauenarbeit schlechter entlohnt wird, weil Frauen sie machen.

Was die Lebenserwartung betrifft, so leben Frauen im Durchschnitt zwar länger als Männer, aber das heisst nicht, dass diese letzten Lebensjahre gute Lebensjahre sind. Denn alte Männer werden von ihren Frauen gepflegt und betreut. Alte Frauen hingegen bleiben häufig allein übrig.

Also: Armut macht krank. Überlastung macht krank. Perspektivenlosigkeit macht krank. Wer will, dass Menschen gesund leben, muss dafür sorgen, dass sie eine gesicherte Existenz haben, die Möglichkeit zur Regeneration und Zukunftsaussichten, die hoffnungsvoll stimmen.

Als Patientinnen hatten Frauen lange Zeit, eigentlich bis vor kurzem, das Pech, dass sie von der Medizin nicht speziell wahrgenommen wurden, sondern allenfalls als Abweichung von der männlichen Norm. Für die Medizin war der männliche Körper das Normale. Rund 90 Prozent der Abbildungen in medizinischen Lehrbüchern zeigten den männlichen Körper. Medikamente wurden vorwiegend an Männern getestet. Krankheitssymptome galten dann als solche, wenn sie der männlichen Reaktion auf

bestimmte Erkrankungen entsprachen. Fatalerweise reagiert der weibliche Körper aber oft anders als der der Männer. Deswegen starben mehr Frauen an Herzinfarkten als Männer, obwohl Männer ihn häufiger erlitten. (Inzwischen holen die Frauen, bedauerlich genug, auch in puncto Häufigkeit auf.) Der Infarkt der Frauen wurde nicht rechtzeitig diagnostiziert, weil er sich bei ihnen nicht in den sogenannten klassischen, also männlichen Symptomen zeigte. Statt über starke Schmerzen im Brustbereich klagten die Frauen zum Beispiel über Schmerzen in Magen oder Rücken.

Darum und auch, weil der Herzinfarkt dem männlichen Rollenbild der gestressten Führungspersönlichkeit entsprach, wurden die Beschwerden der Frauen fälschlich als lediglich psychosomatisch eingestuft. Wiederum eine Einschätzung aufgrund herkömmlicher Rollenbilder: Der gefühlsbetonten Frau hätte sich halt, so dachte man, etwas aufs empfindliche Gemüt geschlagen, dagegen bekam sie dann Beruhigungsmittel.

Patientinnen sind also häufig auf patriarchales Rollenverständnis statt auf Verständnis gestoßen. Manchmal mit tödlichen Folgen.

Eine andere Folge der Einstufung des männlichen Körpers als das Normale ist eine fortlaufende Pathologisierung des Frauenkörpers, angefangen von der angeblichen weiblichen Hysterie, deren Ursache im Vorhandensein eines so suspekten Organs wie der Gebärmutter – altgriechisch: *Hystéra* – geortet wurde, bis hin zu der Tatsache, dass Menstruation, Schwangerschaft, Entbindung, Klimakterium und Menopause mittlerweile fast wie Krankheiten behandelt werden. Der weibliche Körper wird begriffen als etwas missglückte Abwandlung des männlichen, geschaffen, um neues Leben auszutragen und sexuell verfügbar zu sein. Schon wird

Lustlosigkeit nicht mehr auf lusttötende Umstände wie Erschöpfung oder Lieblosigkeit des Partners zurückgeführt, sondern auf eine körperchemische Entgleisung, der man am besten durch Viagra für Frauen beikommt, einer Pille, die den Serotoninspiegel hebt, also eigentlich ein Antidepressivum ist. Bizarre Idee: Rosa Viagra eingeworfen und schon erscheint der Typ mit der Alkfahne als unwiderstehlicher Romeo.

Nein, stimmt so leider nicht: Denn im Gegensatz zum Viagra für Männer, das nur im Bedarfsfall zum Einsatz kommt, um ein tatsächlich physisches Defizit zu kompensieren, muss das rosa Viagra ständig eingenommen werden, bedeutet also eine permanente Manipulation der Körperchemie, Langzeitfolgen unbekannt.

Was das weibliche Monopol des Gebärens anlangt, so wird es nicht nur pathologisiert, sondern auch dazu verwendet, den Frauen die Selbstbestimmung über ihren Körper und ihre Fruchtbarkeit streitig zu machen. Das lange, zähe Ringen um Selbstbestimmung mit jenen, die den weiblichen Körper nur als Gefäß sehen, in dem neues Leben heranreifen soll, ist noch nicht zu Ende. Weltweit schon gar nicht, aber auch hier bei uns müssen wir auf der Hut sein vor selbsternannten Lebensschützern, die das Leben der potenziellen Mutter keineswegs schützen wollen. Dazu kommt mittlerweile eine globale Fortpflanzungsindustrie, die aus dem Kinderwunsch von Menschen einen profitablen Geschäftszweig entwickelt hat, der Frauen als Eizellenproduzentinnen und Leihmütter zu lebenden Zulieferbetrieben einer High-Tech-Fortpflanzung macht.

All das wird mittlerweile zum Glück thematisiert und hat unter anderem dazu geführt, dass sich die Gendermedizin etablieren

konnte, die sich der geschlechtsspezifischen Erforschung und Behandlung von Krankheiten widmet und postuliert, dass natürliche Lebensphasen wie Schwangerschaft oder Menopause nicht krankhaft sind.

Freilich hat sie sofort eine heftige Gegenbewegung hervorgerufen. Tenor: Immer dieser Focus auf die Frauen, man muss sich um die Männergesundheit kümmern! Männer sind kränker. Männer sterben früher. Dazu ist zu sagen: Ja, auch Männer sind Opfer tradierter Rollenvorstellungen. Sie neigen dazu, ihren Körper zu vernachlässigen und Erkrankungssymptome zu negieren. Das hebt jedoch nicht die Notwendigkeit einer medizinischen Forschung und Versorgung auf, die der weiblichen Physis und den weiblichen Bedürfnissen gerecht werden - Bedürfnissen, die sich zum Teil aus der Biologie der Frau, zum Teil aber auch aus ihrer genderbedingten Situation ergeben.

Das Ganze ist natürlich wie immer eine Verteilungsfrage. In wessen Gesundheit soll mehr investiert werden?

Bis jetzt fallen die Verteilungsschlüssel selten zugunsten der Frauen aus. Frauenspezifische Einrichtungen sind nie üppig dotiert. Meist gibt es wenig Geld und das nicht sicher. Fast immer funktionieren Frauenprojekte auf der Basis von Selbstaussbeutung. Aber zumindest gab es in den letzten Jahren, ja, Jahrzehnten, einen Konsens über die Frage ihrer Notwendigkeit. Grundsätzlich war man sich einig, dass Massnahmen, die der Geschlechtergerechtigkeit dienen, zu begrüßen seien. Das hat sich geändert. Fraueneinrichtungen stehen jetzt staatlicherseits unter dem Verdacht der Sektiererei, der finanziell der Boden zu entziehen sei. Die Gesellschaft ist, scheint es, mittlerweile an Gerechtigkeit nicht interessiert, schon gar nicht an

Geschlechtergerechtigkeit. Die Selber-schuld-Mentalität boomt. Erfolgreiche Menschen sind stolz auf ihre Tüchtigkeit und schreiben es ganz allein sich selber zu, dass sie jung und gesund sind und in die richtigen Verhältnisse hineingeboren wurden. Erfolgreiche Menschen schieben ihre miese Lage auf *die Ausländer* und sind zufrieden, wenn anderen die Mindestsicherung gekürzt wird, auch wenn sie selber draufzahlen. Jeder ist sich selbst der Nächste und soll sich in dieser Rolle auch genügen.

Das ist eine erschreckende Entwicklung, und wir sollten sie nicht einfach hinnehmen. Entsolidarisierung und die Reprivatisierung der Lebensrisiken wären Rückschritt, nicht Fortschritt. Die Demontage unseres solidarischen Gesundheitssystems wäre ein Katastrophe. Wie es sich lebt in einem Land, in dem es keineswegs selbstverständlich ist, krankenversichert zu sein, zeigen uns beispielsweise Filme und Fernsehserien aus den USA. Die existenzielle Bedrohung des Helden oder der Heldin, weil er oder sie schwer erkrankt und nicht versichert ist, gehört zu den gängigen dramaturgischen Elementen amerikanischer Soaps oder Krimis. Ich frage mich immer, ob das Publikum der Darstellung solcher Verhältnisse mit dem angemessenen Entsetzen zuschaut oder ob es zunehmend meint, solche Verhältnisse wären normal.

Meine Sorge ist begründet. Die Tendenzen, Lebensrisiken wieder auszulagern ins Private sind da. Die Tendenz, Menschen für Erkrankungen zu bestrafen, gibt es. Ich erläutere es am Beispiel des sogenannten Selbstbehalts, den zwei Krankenkassen - die SVA und die der Beamten – schon lange eingeführt haben und von dem Politiker immer öfter sagen, er solle auch in allen andere Kassen gelten, das würde Ausgaben sparen und die unnötige Inanspruchnahme medizinischer Leistungen unterbinden. Aber

kann ich als Nicht-Medizinerin wirklich beurteilen, wann der Gang zum Arzt nötig ist und wann nicht? Und wird mir nicht ständig eingeschärft, nur ja nicht zu spät zum Arzt oder zur Ärztin zu gehen?

Tatsache ist: Wer als SVA-Versicherte ärztliche oder Laborleistungen in Anspruch nimmt, zahlt 20 Prozent des Betrages, den die Kasse dem Arzt oder dem Labor vergütet, selber. Das kann sich zusammenlappern, auch wenn der Selbstbehalt seit 2013 wenigstens mit fünf Prozent des Einkommens gedeckelt ist. Fünf Prozent mögen für Gutverdienende keine Rolle spielen, für die Bezieherin einer bescheidenen Alterspension sind 100 Euro mehr oder weniger ein spürbarer Unterschied. Und die SVA-Versicherten sind ja nicht durch die Bank Selbständige mit hohem Einkommen, unter ihnen finden sich auch kleine Gewerbetreibende, Künstlerinnen, freie Journalistinnen, Ich-AGs, die gerade einmal so über die Runden kommen.

Um alle diese Versicherten zu einem gesunden Lebenswandel zu ermuntern, reduziert die SVA den Selbstbehalt auf 10 Prozent, wenn die Versicherten nachweisen, dass sie gesund leben. Kann man einen gesunden Lebenswandel nachweisen bzw. kontrollieren? Nicht wirklich. Kontrollieren kann man Blutdruck und Gewicht, und das geschieht auch. Alle zwei Jahre müssen die Versicherten zu ihrem praktischen Arzt pilgern, der misst den Blutdruck, berechnet den Body Mass Index, fragt, ob sie rauchen, trinken und wieviel sie sich bewegen, und unterschreibt dann einen entsprechenden Antrag auf Reduzierung des Selbsthalts an die Krankenversicherung. Das heisst: die Krankenversicherung belohnt die Versicherten, wenn sie einigermaßen gesund sind, was sie am Blutdruck und am Body Mass Index abzulesen vermeint,

und bestraft sie, wenn sie unter Hochdruck leiden, blöd sind oder zugeben, dass sie rauchen.

Die Botschaft ist klar: Es liegt in deiner Hand, wie es um deine Gesundheit bestellt ist. Du bist selber schuld, wenn dein Blutdruck schwankt.

Mich beunruhigt das. Und noch mehr beunruhigt mich, dass die SVA ihre Versicherten immer wieder mal auffordert, zusätzlich „gesundheitsfördernde Massnahmen“ in Anspruch zu nehmen, das heisst, in teuren Kurhotels oder Fitnesscenters einzuchecken, die ihre Vertragspartner sind. Dafür gibt es dann einen kleinen Zuschuss – klein im Verhältnis zu den tatsächlichen Kosten -, der zum Beispiel euphemistisch „Gesundheitszuschuss“ genannt wird. *Haben Sie schon von Ihrem Gesundheitszuschuss Gebrauch gemacht?* Bedrohliche Frage. Weil: Was, wenn nicht? Doppelter Selbstbehalt in naher Zukunft? Malusstufe, sobald im letzten Vertragsjahr kein Wellness-Wochenende in einem Vertragshotel gebucht wurde?

Ich möchte nicht auf gewinnorientierte Krankenversicherungen angewiesen sein. Ich möchte nicht, dass eine gute medizinische Versorgung zur schwer erschwinglichen Ware wird. Ich möchte meinen Lebensabend nicht im Rollstuhl verbringen müssen, weil meine Krankenkassa findet, dass sich eine Hüftoperation für mich nicht mehr auszahlt.

Die Erhaltung der Gesundheit darf nicht zu einem Geschäft werden, bei dem es nur wenige Gewinner, aber viele Verliererinnen geben kann. Allen Anfängen, die in diese Richtung gehen, müssen wir entschieden entgegenreten.

Heute sind wir hier aus festlichem Anlass. Ich wollte Ihre Stimmung nicht dämpfen. Aber ich bin davon ausgegangen, dass

ich meine Sorgen mit Ihnen teilen darf, weil ich bei Ihnen auf Verständnis stoße und auf die Bereitschaft, sich mit ganzer Kraft für den Erhalt eines solidarischen, hochwertigen Gesundheitssystems einzusetzen.

Wir würdigen heute drei Projekte, die sich auf unterschiedlichen Gebieten der qualitativen Steigerung dieses Systems verschrieben haben. Ich bitte Sie, die Sie für diese Projekte stehen, meine Worte als Unterstützung, als Bestärkung und als Ausdruck großen Respekts vor Ihren Leistungen aufzunehmen.

Sie haben sich Personengruppen zugewandt, die Zuwendung in besonderem Maße brauchen: Frauen, deren Gesundheit wie beschrieben von vielen, auch genderbestimmten Faktoren abhängt, alten Menschen, deren Lebensabend mehr sein soll als bloß ein Lebensrest, sowie deren Angehörigen, und Brustkrebspatientinnen, deren Überleben davon abhängt, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in kürzester Zeit so viele Informationen wie möglich zur Verfügung haben.

Drei Projekte für Menschen, die selten im Mittelpunkt glamourösen Interesses stehen. Dass es sie dennoch gibt, erfüllt mich mit Hoffnung und Zuversicht.