

Bulletin

04/05



ZÜRCHER FRAUENZENTRALE



Gesundheit: Die eigene Gesundheit und diejenige uns nahe stehender Personen sind wichtige Faktoren unserer Lebensqualität. Abgesehen davon hat sich das Thema Gesundheit in den letzten Jahren zum Dauerbrenner entwickelt. Und wir Frauen sind in vielfacher Hinsicht gefordert: fachlich, sozial und emotional.

Über die eigene Gesundheit hinaus gibt es aber für Frauen ganz Erstaunliches im Gesundheitswesen zu entdecken. Zum Beispiel dass viele an Männern entwickelte Krankheitsbeschreibungen, Untersuchungsmethoden und Therapien nicht auf ihre Wirksamkeit bei Frauen überprüft wurden. Mit einer an Frauen orientierten Sicht stellen sich nur schon bei der täglichen Zeitungslektüre dann noch viel mehr Fragen: Schlagen Frauenherzen anders? Oder wie sonst lässt es sich erklären, dass Frauen zwar weniger häufig einen Herzinfarkt bekommen als Männer, aber eher daran sterben? Lesen Sie in diesem Bulletin, wie die unterschiedliche ärztliche Behandlung von Frauen und Männern bereits beim Gespräch in der Sprechstunde beginnt. Und wie steht es mit den Wechseljahren? Sind die Veränderungen in der Menopause mittlerweile eine Krankheit geworden? Auch die steigenden Kosten im Gesundheitswesen kommen nicht aus den Schlagzeilen heraus. Und wer hat nicht auch schon gelesen, dass die Frauen schuld seien an den hohen Krankenkassenprämien?

Zwei engagierte Ärztinnen kommen in diesem Bulletin ausführlich zu Wort. Ausserdem stellen wir Ihnen eine Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums vor über Kosten im Gesundheitswesen sowie ein Buch, dessen Titel schon eine Provokation ist: Die Krankheitserfinder. Wir hoffen, Ihnen damit fundierte, nicht alltägliche Hintergrundinformationen bieten zu können und Sie diese Nummer mit Interesse lesen werden. Ich wünsche Ihnen eine rundum gesunde Zeit.

Irène Meier, Geschäftsführende Präsidentin

Frau und Gesundheit
Hormonersatztherapie
Gesundheitskosten
Buchbesprechung
Serie Jung-Unternehmerin
Mitglieder-Porträt

Kommunikation in der Sprechstunde
Weniger ist oft mehr
Frauen, das kranke und teure Geschlecht?
Die Krankheitserfinder
Barbara Hefti-Gautschi, ecogenics GmbH
Smart Ladies' Investment Club

Kommunikation in der Sprechstunde

Das Gespräch ist ein zentraler Bestandteil der ärztlichen Konsultation. Allerdings können Kommunikationsstil und geschlechtsspezifische Kommunikationsmuster die Diagnose, aber auch die Kooperation bei der Suche nach einer Lösung beeinflussen.



Elisabeth Zemp Stutz

Dem Gespräch kommen in der ärztlichen Konsultation wichtige Funktionen zu: Einerseits sollen im Gespräch Informationen über Patienten und Patientinnen und deren Erkrankungen erfasst werden. Über das Gespräch werden andererseits Informationen an Patient/innen abgegeben, so zu ihrer Gesundheit und Krankheit und zu Behandlungsmöglichkeiten. Das Gespräch vermittelt Hilfestellungen bei krankheitsbezogenen Ängsten. Es ist zentral bei Entscheidungen oder bei Anweisungen. Im Gespräch drückt sich die Arzt-Patienten-Beziehung aus – und sie wird durch das Gespräch auch aufgebaut.

Die Situation einer ärztlichen Konsultation weist für die Kommunikation einige Besonderheiten auf: Gespräche finden in einem festgelegten, institutionellen Rahmen und vor dem Hintergrund der gesellschaftlich geprägten Arzt-Patienten-Beziehung statt. Meist besteht ein hierarchisches Verhältnis – es handelt sich um eine Kommunikation zwischen Experten und Laien. Ärzt/innen verfügen über ein professionelles, wissenschaftliches Wissen, Patient/innen über das krankheitsbezogene Wissen zu ihrem «Fall» – zur Krankheitsentwicklung und zu den Erfahrungen, die ihr subjektives Krankheitserleben ausmachen. Seitens der Ärzt/innen liegt eine Arbeitssituation vor, seitens der Patient/innen eine Ausnahmesituation mit Leidensdruck, in die sie unfreiwillig geraten sind. In der gesundheitsbezogenen Kommunikation kommen oft auch grundlegende Lebensfragen zur Sprache und sie ist häufig stark emotionell geprägt. Primäres Ziel des Gesprächs ist nicht eine Konkurrenz, wie es etwa oft in Fernsehdebatten der Fall ist, sondern eine möglichst gute Verständigung und eine Kooperation bei der Suche nach einer Lösung bezüglich des aktuellen Leidens. Der «Erfolg» einer Konsultation hängt deshalb zu einem grossen Teil davon ab, wie gut Ärzt/innen und Patient/innen miteinander kommunizieren können.

Forschungsarbeiten über ärztliche Erstgespräche und über die Kommunikation im ärztlichen Setting konnten die Wichtigkeit des Gesprächs für die ärztliche Tätigkeit bestätigen: Ein Grossteil der Informationen, die zur Diagnose führen, wird bereits im Erstgespräch eruiert und in bis zu 90% stimmt die aufgrund der Anamnese gestellte Verdachtsdiagnose mit der definitiven Diagnose überein. Andererseits sind Fehldiagnosen häufiger nach mangelhafter oder missverständlicher Kommunikation. Eine gute Qualität der Kommunikation erhöht die Patient/innen-Zufriedenheit und die Bereitschaft, ärztliche Anweisungen zu befolgen. Wird eine Konsultation positiv bewertet, ist die subjektive Beurteilung des Symptomverlaufs besser, und es werden auch günstigere physiologische Messgrössen wie Blutdruck- und Blutzuckerwerte gemessen. Bei Patient/innen mit Epilepsie konnte allein aufgrund der Schilderung der Anfälle die Zuordnung zu verschiedenen Typen von Epilepsie vorgenommen werden. Aus experimentellen Studien mit «künstlichen» Patient/innen (Schauspieler, welche Patientenrollen einüben) geht hervor, dass die Verdachtsdiagnosen sich unterscheiden, je nachdem wie der Sprech- und Gesprächsstil der Patient/innen von den Ärzt/innen wahrgenommen wird.

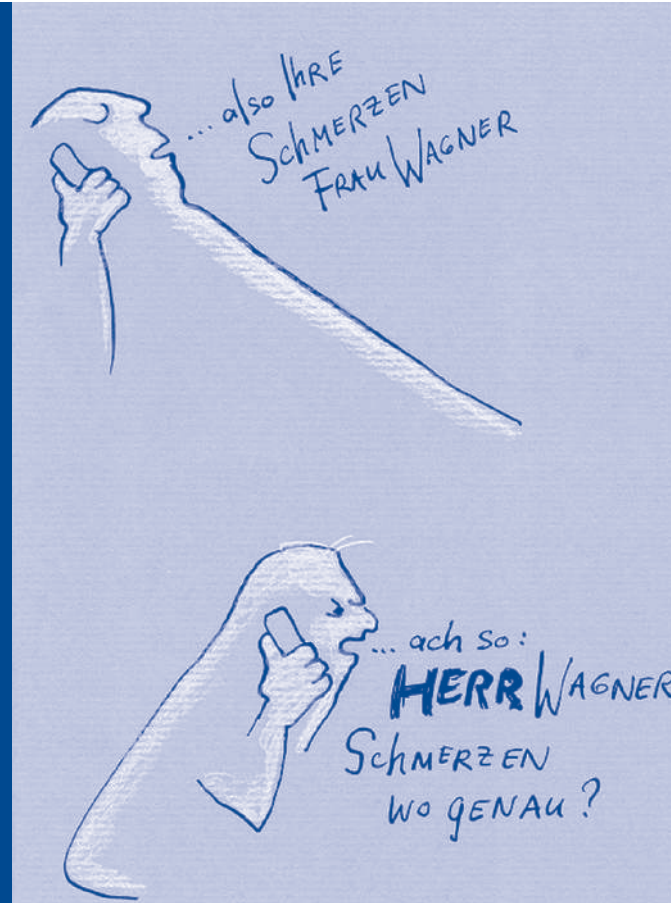
Das Geschlecht beeinflusst medizinische Entscheide

Nachgewiesenermaßen spielt das Geschlecht von Patient/innen manchmal eine Rolle dafür, welche Verdachtsdiagnose gestellt wird, welche Abklärungsuntersuchungen und welche Behandlungen verordnet werden: Gut dokumentiert ist eine unterschiedliche Behandlung von Männern und Frauen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Sie wurden aber auch bei andern Erkrankungen nachgewiesen, so bei funktionellen Bauchbeschwerden, bei der Berücksichtigung für Nierentransplantationen oder bei der Diagnose und Behandlung von Asthma bei Kindern. Krankheitsbezogene und demographische Faktoren erklären diese Ergebnisse nur teilweise. In einer experimentellen Studienanlage konnte an einem Fallbeispiel gezeigt werden, dass sich die Wahrscheinlichkeit der Verdachtsdiagnose durch die Information, es handle sich um einen Patienten beziehungsweise um eine Patientin, veränderte: Bei Frauen stellten die Ärzte – bei identischer Vorgeschichte und identischen Untersuchungsbefunden – häufiger die Verdachtsdiagnose Asthma, bei Männern häufiger die Diagnose einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung. Vor diesem Hintergrund wird angenommen, dass geschlechterstereotype oder geschlechtstypische Kommunikationsmuster zwischen Patient/innen und Ärzt/innen zu diesen unterschiedlichen Interpretationen und Entscheiden beitragen.

Das Geschlecht «redet mit»

Die sprachwissenschaftliche Forschung weist darauf hin, dass das Geschlecht im Sprachverhalten und im Sprachgebrauch eine Rolle spielt. Männer und Frauen unterscheiden sich in inhaltlichen und formalen Aspekten. Darin, wie sie – je nach Kontext – unterschiedliche Sprachmittel einsetzen, etwa wie sie verbal und nichtverbal kommunizieren, ob sie eher ein kooperatives oder dominantes Gesprächsverhalten zeigen, eher abschwächende oder verstärkende Ausdrücke verwenden, die Art, wie Informationen über sich selbst preisgegeben werden. Geschlechterunterschiede bestehen auch darin, in welchen Situationen und wie oft gelacht wird. In Studien im universitären Kontext wurde herausgearbeitet, dass Wissenschaftlerinnen ihren Expertenstatus im Vergleich zu Wissenschaftlern eher herunterspielen, den Umfang ihres Sprechens einschränken und mit mehr Konzessionen auf Kritik eingehen. In studentischen Kleingruppen verwenden Studenten eher Fachausdrücke und wissenschaftssprachliche Stilelemente, während Studentinnen eher darauf verzichten.

Untersuchungen zur Kommunikation im ärztlichen Setting konnten ebenfalls solche Unterschiede im Kommunikationsverhalten dokumentieren. Einer der wichtigsten Unterschiede liegt darin, dass Ärztinnen im Vergleich zu Ärzten einen höheren Grad an Patien-





tenzentrierung aufweisen. Sie zeigen ein kooperativeres Gesprächsverhalten, in dem sie häufiger positive Aussagen machen, sich häufiger ermutigend und beruhigend äussern, mehr Bestätigungen geben und mehr Fragen stellen. Sie geben mehr (biomedizinische wie psychosoziale) Informationen ab. Sie reden insgesamt mehr als Ärzte, ihre Patient/innen ebenfalls, was zu vergleichsweise gleichwertigeren Gesprächsbeiträgen führt. Sie verbringen mehr Zeit mit den Patient/innen. Ärzte steuern das Gespräch im Vergleich zu Ärztinnen stärker durch Direktiva und Unterbrechungen und wirken in Anamnesegesprächen «imponierender». Allgemeinpraktikerinnen waren im Gespräch weniger direktiv und verbal weniger dominant.

Eine Übersichtsarbeit konnte bestätigen, dass zwischen Ärztinnen und Ärzten Unterschiede bestehen hinsichtlich der Informationsabgabe, der Art und dem Inhalt von Fragen, die gestellt werden, den Aufbau einer partnerschaftlichen Arzt-Patienten-Beziehung, dem sozio-emotionalen Gesprächsverhalten wie auch hinsichtlich der Dauer der Konsultationen.

Auch Patient/innen unterscheiden sich in ihren Mitteilungen und in ihrem Sprachverhalten. Geschlechterunterschiede wurden bei Gesundheitsvorstellungen, im Gesundheitserleben und in der Symptombeschreibung festgestellt. Frauen zeigen eine grössere Bereitschaft, Gesundheitsbelange zu thematisieren, betten ihre Symptome in einen breiteren Kontext ein, der auch das psychosoziale Umfeld und das Krankheitserleben umfasst. Männer sind stärker auf körperliche Aspekte von Krankheit ausgerichtet und verwenden eher organbezogene Beschreibungen der Symptome und Fachausdrücke. Sie äussern tendenziell stärker einen Wunsch nach Klärung der Ursachen und vermitteln in ihrem Sprechen, dass sie das, was sie sagen, für wichtig halten.

Vor diesem Hintergrund lässt sich davon ausgehen, dass sowohl das Geschlecht auf Seiten der Ärzt/innen wie der Patient/innen eine Rolle spielt und dass verschiedene Ebenen ineinander greifen:

- generelle geschlechtstypische Unterschiede im Gesprächsverhalten,
- allgemeine, auf verschiedene Krankheitsbilder bezogene geschlechtstypische Unterschiede in der Arzt-Patienten-Kommunikation,
- Geschlechterkonstellation bei allgemeinen Gesundheitsbelangen,
- Geschlechterkonstellation bei geschlechtsspezifischen Belangen.

Das Paradigma, dass das Geschlecht keine Rolle spielt, weil es keine Rolle spielen darf und man alle «Menschen» gleich behandelt (behandeln muss) – ist wohl kritisch zu hinterfragen. An dessen Stelle sollte besser eine Sensibilisierung für Geschlechterunterschiede im Sprechen und eine geschlechterbeeinflusste Gesprächsinteraktion stattfinden. Das würde erlauben, in der alltäglichen Arbeit eine Art «second look» oder «second thought» einzuführen, um zu bedenken, ob einerseits das Geschlecht der Patienten, andererseits eigene Geschlechtervorstellungen die Wahrnehmungen und Interpretationen beeinflusst haben könnten. Damit würden sie zugänglich und veränderbar gemacht.

Dr. med. Elisabeth Zemp Stutz, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel

Weniger ist oft mehr

Einst vergöttert, dann verdammt: die Hormontherapie in der Menopause. Sicher ist: Frauen in den Wechseljahren sind verunsichert. Hormone nehmen oder nicht? Inzwischen gibt es wieder neue Erkenntnisse. Sicher ist, je umfassender Frau sich informiert, desto besser kann sie diese Frage für sich entscheiden.

In den 80er und 90er Jahren des letzten Jahrhunderts wurde die Hormontherapie in den Wechseljahren breit propagiert und allen Frauen empfohlen. Die Wechseljahre wurden zuerst als Krankheit und später gar als ein Risiko für zukünftige Krankheiten dargestellt. Im Vordergrund der Hormontherapie stand nicht die Behandlung von klimakterischen Symptomen, denn nur eine Minderheit der Frauen leidet unter starken Beschwerden in den Wechseljahren. Vielmehr wurde den Hormonen eine präventive Wirkung gegen zukünftige Krankheiten zugesprochen, ein Trend, der in wissenschaftlich nicht stichhaltigen Studien sichtbar war. Obwohl kritische Ärzt/innen schon damals davor warnten, dass dieser Schutz vor Krankheiten nicht erwiesen sei, wurde den Frauen in einer breit angelegten Informationskampagne versprochen, dass Hormone vor Herzinfarkten, vor Osteoporose, vor Alzheimer Krankheit und dem Altern schlechthin schützen würden.

Um diese präventive Wirkung der Hormone wissenschaftlich zu beweisen, wurde in den 90er Jahren in den USA eine grosse WHI-Studie (Women's Health Initiative) gestartet in welcher zwei vergleichbare Gruppen von Frauen untersucht wurden: Eine Gruppe der Frauen nahmen Hormone ein, die anderen ein Placebo (Scheinmedikament). Im Jahr 2002 kam es zu einem grossen Eklat: Die Studie musste vorzeitig abgebrochen werden, weil diejenigen Frauen, welche Hormone einnahmen, so grossen Risiken ausgesetzt waren, dass es ethisch nicht mehr vertretbar war, ihnen weiter Hormone zu geben. Was führte die verantwortliche Kommission zu diesem Schritt? Die WHI-Studie zeigte, dass die Hormoneinnahme das Risiko für Brustkrebs erhöht, dass Herzinfarkte häufiger sind, dass Thrombosen und Hirnschläge und dass sogar ein Abbau der Hirnfunktionen häufiger auftreten. Demgegenüber steht ein gewisser Schutz gegen Osteoporose-bedingte Knochenbrüche und gegen Dickdarmkrebs. Die schädigenden Ereignisse traten deutlich häufiger auf. Kurz nach Bekanntwerden der Resultate der WHI wurden in England die Resultate einer grossen Studie zum Thema Hormontherapie und Brustkrebs bekannt (Million-Women-Study), welche bestätigte, dass Brustkrebs unter Hormontherapie häufiger vorkommt.



Barbara Wanner Kraft

Diese beiden Studien änderten die Einschätzung der Hormontherapie grundlegend: Die meisten Fachgesellschaften in den USA änderten ihre Empfehlungen sofort, in der Schweiz und in Deutschland dauerte ein Umdenken bei den Ärzt/innen und den verantwortlichen Fachrichtungen länger. Bedenklicherweise gibt es auch heute noch Ärzt/innen, welche am Dogma der präventiven Wirkung der Hormone festhalten, wie eine Studie in Deutschland 2005 aufzeigte.

Im Frühling 2005 setzten sich unter der Führung der Krebsliga Schweiz elf zuständige Fachgesellschaften zusammen (Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schweiz. Menopausegesellschaft, Schweiz. Gesellschaft für Allgemeinmedizin usw). Es wurden Richtlinien nach dem heutigen Stand des Wissens erarbeitet und diese wurden in einem Informationsblatt im Oktober 2005 der Öffentlichkeit vorgestellt. Darin wird zunächst festgehalten, dass die Menopause keine Krankheit, sondern ein natürlicher Prozess im Leben einer Frau ist. Hormontherapien werden nur empfohlen, um typische Wechseljahrsbeschwerden zu behandeln. Zum Vorbeugen chronischer Krankheiten hingegen sollten nach heutigem Kenntnisstand, so das Informationsblatt, keine Hormone eingesetzt werden, es sei denn, in ganz speziellen Fällen (Bezug über www.krebsliga.ch oder Telefon 0844 85 00 00).

Der Entscheid für oder gegen die Hormontherapie muss heute ein individueller Entscheid sein, bei dem verschiedene Aspekte gegeneinander abgewogen werden. Die Frauen sollen selber eine **informierte Entscheidung** treffen können. Viele Frauen wissen auch heute noch nicht, warum sie Hormone einnehmen. Die Gründe dafür müssen aber klar definiert sein: Werden Beschwerden behandelt? Gilt es zukünftige Krankheiten zu verhindern? Oder soll gar ein Schluck aus dem fiktiven Jungbrunnen genommen werden?

Klimakterische Beschwerden

Etwa ein Drittel der Frauen leidet unter starken Wechseljahrsbeschwerden. Eindeutig im Zusam-



menhang mit der Menopause stehen Wallungen, Durchschlafstörungen, Stimmungsschwankungen und Trockenheit der Scheidenschleimhaut. Andere Symptome wie etwa Depressionen oder Gelenksbeschwerden stehen nicht in direktem Zusammenhang mit dem Klimakterium. Die Hormontherapie behebt die Beschwerden bei den meisten Frauen. Es ist aber trotzdem ratsam, nicht sofort zu den Hormonen zu greifen: Einerseits ist die Hormontherapie mit Risiken verbunden, andererseits findet der Körper nach einer Phase der Umstellung von selbst zu einem neuen Gleichgewicht und die Beschwerden verschwinden bei 80% der Frauen innerhalb von zwei Jahren auch ohne Behandlung. Werden Hormone eingenommen, so wird dieser Prozess unterbunden, die Wechseljahrsbeschwerden treten in der Regel wieder auf, sobald die Hormontherapie abgesetzt wird. Viele Frauen staunen, dass sie immer noch Wallungen haben und immer noch in den Wechseljahren sind, wenn sie die Hormontherapie nach zehn Jahren absetzen. Sie müssen dann erst darüber informiert werden, dass der Umstellungsprozess dadurch einfach um zehn Jahre verschoben wurde.

Zudem gibt es heute Alternativen zu den Hormonen, so etwa pflanzliche Mittel mit östrogenartiger Wirkung (sogenannte Phyto-Östrogene), welche Wechseljahrsbeschwerden lindern oder gar zum Verschwinden bringen können. Bei Frauen mit starken Beschwerden, welche auch mit komplementärmedizinischen Mitteln nicht auf ein erträgliches Mass reduziert werden können, kann eine Hormontherapie sinnvoll sein, möglichst kurze Zeit und möglichst tief dosiert. Bei Trockenheit der Scheidenschleimhaut können ohne Bedenken lokale Behandlungen mit Cremes oder Scheidenzäpfchen angewandt werden. Diese lokale Hor-

monbehandlung ist nicht mit einem Risiko verbunden.

Prävention

Wie ich oben ausgeführt habe, werden Hormone nicht mehr zum Vorbeugen chronischer Krankheiten eingesetzt. Ausnahmen sind vielleicht Frauen, bei denen in Knochendichte-Messungen ein schneller und früher Abbau der Knochensubstanz nachgewiesen wurde, und die deshalb ein hohes Risiko für eine Osteoporose haben. Die Menopause sensibilisiert viele Wechseljährige für die Frage, was sie selbst für ihre Gesundheit im Alter machen können. Es ist erwiesen, dass eine Änderung des Lebensstils gegen Krankheiten im Alter vorbeugen kann: Genügend Bewegung, gesunde Ernährung (mit viel Gemüse, Obst, Vollkornprodukten und genügend Kalzium), Verzicht auf Zigaretten und übermässigen Alkoholkonsum beugen wirksam gegen chronische Krankheiten im Alter vor, ohne dass dabei Risiken eingegangen werden.

Altern

Die Menopause konfrontiert uns Frauen mit dem Alter, mit der Vergänglichkeit, mit Ängsten vor Krankheiten und Gebrechlichkeit. Verstärkt werden diese Ängste durch eine weltweit agierende Körperbild-Industrie, welche den jugendlichen, untergewichtigen Körper zur Norm erklärt hat. Die Abwertung des alternden Körpers haben wir selbst verinnerlicht. Hier tritt die Anti-Aging-Medizin mit Skalpell und Hormontherapien auf den Markt und verspricht, dass wir der Scham vor dem alternden Körper entrinnen können. Sie garantiert jugendliche Frische oder gar eine Verlängerung des Lebens, obwohl es keinen Beweis gibt, dass die Hormontherapie Leben verlängert oder auf die Dauer jünger hält. Irgendwann kommt die Stunde der Wahrheit, in der uns der alternde Körper zwingt, das Alter anzunehmen, um uns dem zu stellen, was nun kommt: Eine neue Lebensphase, die es zu gestalten gilt, die uns Aufgaben stellt, die mit Schmerzen und Verlusten verbunden ist, die auch neue Möglichkeiten beinhaltet.

Dr. med. Barbara Wanner Kraft, Schaffhausen,
Ärztin mit frauenärztlicher Praxis in Zürich

Frauen, das kranke und teure Geschlecht?

Ist es tatsächlich so, dass die Frauen das kranke und teurere Geschlecht sind? Und falls es so wäre, wie liesse sich das erklären? Eine 2004 veröffentlichte Studie des Schweiz. Gesundheitsobservatoriums «Gesundheitskosten und Geschlecht» bringt Licht ins Dunkel und präsentiert aufschlussreiche Fakten.

Auch in diesem Herbst wurden wir mit steigenden Krankenkassenprämien behelligt. Die Politik ringt um Lösungen und die Gesundheitskosten bleiben hartnäckig in den Schlagzeilen. Und hin und wieder taucht der Vorwurf auf, es seien insbesondere die Frauen, die das Gesundheitswesen zu teuer zu stehen kommen.

Wer trägt wie viel zu den Kosten bei?

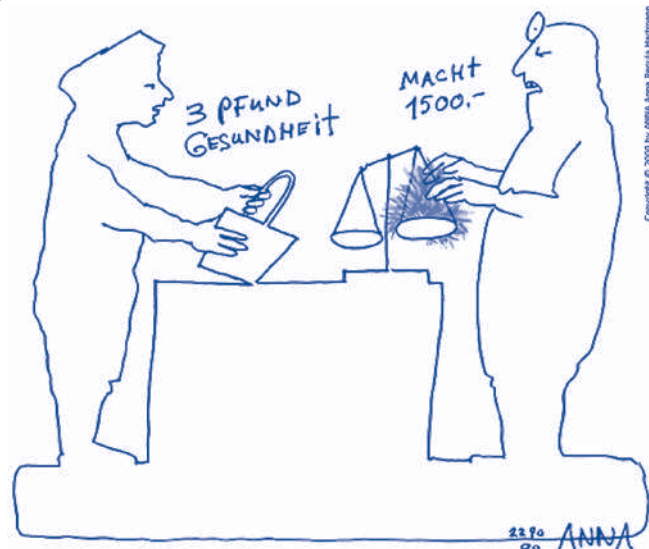
Obwohl die privaten Haushalte via Krankenkassenbeiträge, Versicherungsbeiträge, Steuern und direkte persönliche Ausgaben schliesslich die meisten Kosten des Gesundheitswesens tragen, werden in der Statistik die Direktzahlenden als Finanzierungsträger ausgewiesen: die Sozialversicherungen, der Staat, die Privatversicherungen, die privaten Haushalte. Anteilsmässig sieht die Verteilung der Kosten in der Grössenordnung wie folgt aus (Daten aus dem Jahr 2001):

- Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG (inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten) 33%
- Selbst bezahlte Kosten der privaten Haushalte 32%
- Staatl. Ausgaben von Bund, Kantonen und Gemeinden im stationären und ambulanten Bereich 17%
- Privatversicherungen 10%
- Übrige Sozialversicherungen (Unfall, AHV, IV, Militärversicherung) 8%

Insgesamt ergibt dies die Summe von 46,1 Milliarden Franken.

Die Frauen kosteten im Jahr 2001 in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ca. 9,2 Milliarden; die Männer 6,2 Milliarden. Woher kommt dieser beträchtliche Unterschied von 3 Milliarden Franken?

Frauen weisen besonders in zwei Lebensphasen deutlich höhere Pro-Kopf-Kosten für die Gesundheit auf als Männer: um die 30 Jahre und ab 81 Jahren. Um mit der Lebensphase im Alter zu beginnen: Über die Hälfte des Kostenunterschiedes von 3 Milliarden Franken lässt sich dadurch erklären, dass Frauen länger leben als Männer und ihre Gesundheitsversorgung demnach über eine längere Zeit gedeckt sein muss. So leben Frauen in der Schweiz gegenwärtig durchschnittlich fünf Jahre



länger behinderungsfrei als Männer, gleichzeitig aber auch mehr als ein Jahr länger mit Beeinträchtigungen. Die höhere Lebenserwartung der Frauen wird somit zumindest teilweise durch eine längere Zeit mit gesundheitlichen Beschwerden erkaufte, vor allem wegen chronischen Erkrankungen.

Ein Grossteil der älteren Frauen ist verwitwet und lebt allein. Ihre Lebensbedingungen unterscheiden sich von jenen der Männer in den letzten Lebensjahren. Nun ist es entscheidend, solche unterschiedlichen Situationen genauer anzuschauen, und zwar nicht nur auf die bezifferbaren Kosten, die Frauen verursachen, sondern auch auf die Leistungen, die Frauen erbringen. Die unbezahlten Pflegeleistungen, die zu Hause erbracht werden, sind sehr wichtig für das Gesundheitswesen und übertreffen im Ausmass die Hilfe der Spitex bei weitem. Wie verschiedene Studien zeigen, verrichten mehrheitlich Frauen diese Arbeit. Damit steigern Frauen nicht nur das Wohlbefinden der Betroffenen, sondern sie tragen auch zur Senkung der Gesundheitskosten bei, weil Spitex, Pflegeheime und andere Leistungen des Gesundheitswesens weniger beansprucht werden.

Bei Paaren können Männer deutlich häufiger auf ihre Frau zählen als umgekehrt, wobei dieser Unterschied mit steigendem Alter grösser wird. Die höheren Pflegeheimkosten für Frauen können auch darauf zurückgeführt werden, dass Frauen ihre Ehemänner länger zu Hause betreuen (können) als umgekehrt. Frauen sind auch eher bereit, Pflegearbeiten zu übernehmen als ihre Partner.

Frauen sind damit doppelt benachteiligt: Einerseits erbringen sie gratis Leistungen, die die Gesund-

heitskosten der Männer verringern, andererseits können sie selber viel weniger auf entsprechende Hilfe zurückgreifen und müssen in Institutionen gepflegt werden, was wiederum die Kosten bei den Frauen ansteigen lässt. Während die von Frauen bezogenen Leistungen in die Gesundheitsstatistik einfließen, werden ihre informell erbrachten Leistungen nicht erfasst.

In der anderen «teuren» Lebensphase, den Jahren um 30, wird schnell klar, weshalb das so ist: Die Kosten für Gynäkologie und Geburtshilfe werden heute ausschliesslich den Frauen zugeschrieben, obwohl die Fortpflanzung beide Geschlechter betrifft. Die sexuelle und reproduktive Gesundheit nimmt bei Frauen lebenslang einen grösseren Raum ein als bei Männern. Diese medizinischen Leistungen machen weitere 20% des Kostenunterschiedes in der Krankenversicherung aus. Alter, Gratisarbeit der Frauen und Mutterschaft sind somit die Gründe für die grössten Differenzen in der obligatorischen Krankenversicherung.

Ein weiterer auffälliger Unterschied ist im psychischen Bereich auszumachen: Frauen weisen das ganze Leben hindurch, aber vorwiegend im erwerbstätigen Alter, höhere ambulante Psychiatriekosten auf als Männer. Die Ursachen dafür sind ungeklärt. Im psychiatrischen Spitalbereich sind hingegen die Geschlechterunterschiede nicht so ausgeprägt.

Die Aussage, dass Frauen im Gesundheitsbereich mehr Kosten verursachen, beruht meist auf diesen obligatorischen Krankenversicherungsleistungen und kann mit guten Gründen hinterfragt werden.

Frauen leisten mehr als sie beziehen

Die Krankenversicherungen machen lediglich einen Drittel der gesamten Gesundheitskosten aus. Bei den anderen zwei Dritteln ergibt sich ein anderes Bild:

Während die Krankenversicherer höhere Ausgaben für Frauen ausweisen, sieht es bei den übrigen **Sozialversicherungen** umgekehrt aus: In der Unfallversicherung entfallen 72% der Kosten auf Männer. Einerseits sind mehr Männer via ihre Arbeitgeber in der Unfallversicherung versichert; andererseits verursachen sie mehr Unfälle. Die Kosten für Männer liegen um 640 Millionen höher als diejenigen für Frauen. Die Leistungen der AHV, IV und Militärversicherung kommen ebenfalls in grö-

serem Masse den Männern zugute (389 Millionen Franken).

Da Frauen älter werden und weniger auf unbezahlte Pflegeleistungen zurückgreifen können, kommen die **staatlichen Ausgaben**, welche vorwiegend Spitäler und sozialmedizinische Institutionen subventionieren, den Frauen stärker zugute als den Männern.

Bei den **selbst bezahlten Kosten** gehen Schätzungen davon aus, dass Frauen vier Milliarden Franken mehr bezahlen als Männer. Hier besteht somit die weitaus grösste Kostendifferenz zwischen Männern und Frauen. Leider wurde bis anhin noch nicht erforscht, wie sich die Kosten aufschlüsseln. Unklar ist auch, wie viele dieser privaten Ausgaben Frauen tatsächlich für sich tätigen und wie gross der Anteil für ihre Partner, Kinder oder zu pflegenden Angehörigen ist.

Leider gibt es für die **Zusatzversicherungen** (Privatversicherungen) zur obligatorischen Krankenpflege- und zur Unfallversicherung keine geschlechtsspezifischen Daten.

Neben diesem umfassenden Blick auf die Kosten des Gesundheitswesens ist auch wichtig zu erwähnen, dass Frauen und Männer unterschiedliche Gesundheits- und Krankheitsbiografien ausweisen und dies nicht nur biologische, sondern auch soziale Hintergründe hat. Besonders deutlich wird das beim Thema Gewalt gegen Frauen; eine leider nach wie vor weit verbreitete Tragödie und ein grosses Gesundheitsrisiko für Frauen. Erste Schätzungen für die Schweiz gehen von Gesamtausgaben von über 130 Millionen Franken aus (für ärztliche Leistungen, Spitalaufenthalte und Medikamente). Nicht dabei sind zahnärztliche und psychologische Behandlungen. Auch diese Gesundheitskosten werden den Frauen angelastet.

Ebenso schlagen sich die verschiedenen Suchtverhalten der Geschlechter unterschiedlich auf die Gesundheitskosten nieder: Frauen nehmen deutlich mehr Medikamente mit Abhängigkeitspotential ein als Männer. Männer haben hingegen öfter als Frauen einen problematischen Alkohol- oder Drogenkonsum.

Eine Gesamtschau auf das Gesundheitswesen ist aufwendig. Aber sie ist nötig, um faire Beurteilungen zu machen und Gleiches gleich und Ungleiches ungleich – und somit gerecht – zu würdigen.

Irène Meier

Von der Naturwissenschaftlerin zur Unternehmerin

Einst selber in der Forschung tätig, unterstützt Barbara Hefti-Gautschi heute mit ihrem Unternehmen Forschungsinstitute und private Organisationen weltweit. Lesen Sie im nachfolgenden Artikel, warum sie das Unternehmertum mehr reizte als eine akademische Karriere.



Barbara Hefti-Gautschi

Die Idee eine Firma zu gründen entstand sehr spontan. Genauer gesagt bei einem Glas Wein mit meinem jetzigen Geschäftspartner Bernhard Koller. Beide hatten wir in unserer Forschung an der ETH und der Universität Zürich mit einer Methode gearbeitet, die es erlaubt, genetische Fingerabdrücke für Pflanzen-Tier- und Pilzarten zu etablieren. Die Methode ist zwar veröffentlicht, aber sehr aufwändig und benötigt grosses technisches Know-how, so dass viele Forschungsgruppen diese Aufgabe gerne auslagern. Bereits während meiner Doktorarbeit erhielt ich viele Anfragen von anderen Wissenschaftlern, diese Methode doch auch für ihren Studienorganismus zu entwickeln. Da bestand offenbar ein Bedürfnis, das wir abdecken konnten, und die Herausforderung, eine eigene Firma aufzubauen, reizte mich mehr als eine akademische Karriere. Wir beschlossen kurzerhand, die ecogenics GmbH zu gründen.

Ecogenics entwickelt und vermarktet molekulare Methoden und bietet die Untersuchung von genetischen Fingerabdrücken in Pflanzen-, Tier- und Pilzarten an. Mit der Hilfe von ecogenics kann zum Beispiel die Universität Basel nun den Verwandtschaftsgrad von Panzernashörnern im Zoo bestimmen, die ETH Zürich die Forschung von Resistenzgenen in der Apfelmehr zucht verbessern und die Universität Davis in Kalifornien genetische Untersuchungen an einer Meeresschnecke durchführen.

Unser Unternehmen ist eine Spin-off-Firma der Universität Zürich-Irchel. Im Mai 2004 sind wir vom Universitäts-Campus in das Biotech Center in Schlieren gezogen. Unser Team aus momentan vier NaturwissenschaftlerInnen wird unterstützt von meiner Mutter, Silvia Gautschi, die seit der Gründung unsere Buchhaltung führt. Sie war übrigens über mehrere Jahre Mitarbeiterin der Frauenzentrale Zürich.

Mit meiner Ausbildung zur Naturwissenschaftlerin waren die wissenschaftlichen Aspekte von ecogenics durchaus adäquat abgedeckt. Von Firmenmodellen, Marketing und Business-Strategien oder Finanzplanung hatte ich aber absolut keine Ahnung. Die grösste Herausforderung bestand also darin, mir schnell das nötige Wissen zu beschaffen, mich in diese völlig neuen Gebiete einzuarbeiten und die erworbenen Erkenntnisse sogleich umzusetzen. Im Frühjahr 2002 hatte ich das grosse Glück, den Preis «New Entrepreneurs in Technology and Science» (kurz NETS) der Gebert-Rüf-Stiftung in Basel zu gewinnen. Dieser Preis unterstützt Akademikerinnen und Akademiker, die aus ihrer Forschung heraus eine Firma gründen möchten. Der NETS-Preis ermöglichte mir eine insgesamt fünfwöchige Einführung in die Kunst des Unternehmertums mit Unterrichtseinheiten in der Schweiz und in Boston. Dadurch erhielt ich eine sehr wertvolle Wissensbasis, auf der ich aufbauen konnte.

Auch heute lerne ich immer wieder dazu. Neben der Freude am Aufbau und der Pflege eines guten Kontaktnetzes, ist der Wille ständig dazuzulernen die wohl wichtigste Eigenschaft, die eine Jungunternehmerin mitbringen sollte. Nur so kann sie sich und ihre Firma verbessern und weiterentwickeln.

Dr. Barbara Hefti-Gautschi, www.ecogenics.ch

Mit diesem Beitrag beenden wir die Serie «Jung-Unternehmerin» und starten nächstes Jahr mit einem neuen Thema. Wir danken an dieser Stelle allen vier Autorinnen für ihren spannenden Beitrag.



**Berufliche Veränderung geplant?
Jetzt mit der eigenen Bewerbung für sich werben.**

Profitieren Sie von meinem Know-how als Personalfachfrau.

Ich freue mich auf den ersten Kontakt mit Ihnen.

Monika Wälty, Personalfachfrau mit eidg. Fachausweis

Inserat

Die Krankheitserfinder

An Publikationen zum Thema Gesundheit und Prävention mangelt es nicht. Wir haben für unsere Leserinnen eine Publikation ausgewählt, die sich kritisch mit dem Geschäft «Krankheit» auseinandersetzt und schliessen uns dem Fazit des Autors an: Gut informierte Menschen werden weniger oft, resp. nur dann behandelt, wenn es wirklich sinnvoll ist.

Wechseljahre? Zappelige Kinder? Zu viel Cholesterin? Schüchtern? Bluthochdruck? Chronische Müdigkeit? Lassen Sie sich nicht für krank verkaufen – Sie sind gesünder als Sie denken! Jörg Blech, Wissenschaftsredakteur, beschreibt in seinem Buch eindrücklich, wie Gesunde in Krankheitsbilder gepresst werden können. Er zeigt auf, wie die Erfindung ganzer Krankheiten und Behandlungsmethoden zustande kommen können, indem man zum Beispiel zappelnde Kinder medikamentös ruhig stellt, Cholesterin und Osteoporose zu den Risikofaktoren Nummer eins erklärt oder Grenzwerte ganz einfach neu definiert. Ein Auszug aus dem Buch «Die Krankheitserfinder» illustriert dies ganz anschaulich: «Jahrzehntelang wurde nur dann von Osteoporose gesprochen, wenn das Schwinden der Knochenmasse tatsächlich zu einer Fraktur geführt hatte. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wurde die Diagnose Oberschenkelhalsbruch 1995 in Deutschland in 74 803 Fällen bei Menschen

über 74 Jahren gestellt. Das entspricht in dieser Altersgruppe einem relativen Anteil von 1,2 Prozent. Diese Zahl, die in anderen Industriestaaten vergleichbar sein dürfte, reicht nicht für das Etikett Volkskrankheit – deshalb wurde die Osteoporose auf Betreiben von Pharmafirmen völlig neu erfunden. Den Grundstein dazu legte der amerikanische Arzt Fuller Albright (1900–1969), als er 1940 erklärte, eine Form der Osteoporose bei Frauen sei Folge eines Hormonmangels und deshalb mit Östrogen zu behandeln – das Interesse der Industrie war geweckt. (...) 15 Jahre später ist «Premarin», ein Östrogenpräparat aus dem Hause Ayerst, das am häufigsten verordnete rezeptpflichtige Arzneimittel in den USA.»

Jörg Blech, Die Krankheitserfinder, Fischer Verlag CHF 16.50. Vom gleichen Autor, im gleichen Verlag erschien vor kurzem das Buch «Heillose Medizin» CHF 31.70.

Inserat

«Die besten Druckerzeugnisse entstehen durch Nachdenken. Und zwar vorher.»



Mehr und mehr bestimmt die Qualität der Druckvorstufe die Qualität eines gedruckten Kommunikationsmittels. Deshalb tun wir alles für die perfekte Druckvorlage. Mit unserem ausgebauten Projektmanagement stehen wir für den höchsten Qualitätsstandard auch während des eigentlichen Druckes ein. So garantieren wir unseren Kunden erfreuliche Druckerzeugnisse mit Mehrwert und weniger Kosten.



Zürichsee
Druckereien AG

Seestrasse 86 Telefon 044 928 53 03
CH-8712 Stäfa Fax 044 928 53 10
www.zsd.ch E-Mail: info@zsd.ch

Ihr Partner am See
für gedruckte Kommunikation

Smart Ladies' Investment Club

«Mit Kompetenz und Wissen die finanzielle Zukunft sichern» heisst es auf der Titelseite der Slic-Mitgliederzeitschrift. Über die Hintergründe, Ziele und Angebote des 1997 gegründeten Clubs sprach Margaritha Felchlin mit der Zentralpräsidentin Rosmarie F. Oehninger.

Ist SLIC ein Club für gut betuchte Frauen?

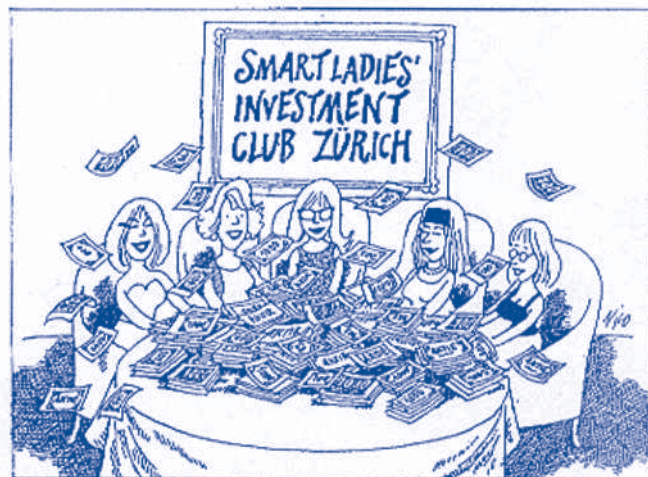
Rosmarie Oehninger: Nein, ganz im Gegenteil, im Smart Ladies' Investment Club (Slic) treffen sich Frauen jeden Alters, jeder politischen Couleur und aus verschiedenen sozialen Schichten, die eines gemeinsam haben: Sie wollen sich «Wissen um das Geld» aneignen und einen konstruktiven Dialog in einer Umgebung von gleichgesinnten Frauen führen. Es ist von essentieller Bedeutung, die Zusammenhänge zwischen Politik, Wirtschaft und Börse zu verstehen. In unserem Mitgliederbeitrag von Fr. 150.– sind sämtliche Dienstleistungen im Rahmen des Jahresprogrammes inbegriffen; ein äusserst faires Angebot, das nur dank der Unterstützung von Sponsoren möglich ist.

Entgegen dem Namen, ist Slic kein Investment Club im traditionellen Stil. Welches sind Ihre Zielsetzungen, worin besteht Ihr Angebot?

RO: Das ist richtig! Ein traditioneller Investmentclub ist eine einfache Gesellschaft bestehend aus maximal 20 Gesellschafterinnen, die gemeinsam ihr eingebrachtes Kapital anlegen. In den unabhängigen «learning by doing Investmentclubs» haben unsere Mitglieder Gelegenheit, mit einer Einlage von eintausend Franken das Erlernte in die Praxis umzusetzen. Gleichzeitig werden sie von Dr. Fleur Platow in ihrem Lernprozess begleitet über ein wöchentliches Depottraining auf dem Internet. Wenn also ein Mitglied Lust zum «Börse- len» verspürt, kann es jederzeit einem dieser unabhängigen «Learning by doing Investmentclubs» beitreten. Übrigens sind da schon viele neue Freundschaften über sämtliche Alters- und Kulturgrenzen hinaus entstanden.

Unser Verein hat sich seit der Gründung zum Ziel gesetzt, Frauen in sämtlichen Themen rund ums Geld zu schulen und weiterzubilden. Im September 1999 habe ich mit Dr. iur. Rose-Marie Umbricht (Zentralvizepräsidentin) und Dr. Fleur Platow (Slic-Consultant für den Anlagebereich und Buchautorin) die Fips (Frauen-Investment-Planung-Schule) gegründet. Gleichzeitig lancierten wir unsere Websites www.slic.ch und www.fips.ch.

Im Slic trifft man sich monatlich in den Clublokalen der verschiedenen Sektionen zu Vorträgen, Seminaren oder Workshops. Geboten wird ein breit gefächertes Programm mit Themen wie Anlagepro-



dukte, Vorsorgeplanungen, Eheerrecht, Konkubinat, Scheidung, Güter- und Erbrecht, externe E-Banking-Kurse, Besichtigungen sowie eine kulturelle Reise. Mit dem jährlichen Advents-Treff mit Vortrag und Nachtessen lassen wir unser Vereinsjahr jeweils festlich ausklingen.

Eigenverantwortung der Frauen in Bezug auf die finanzielle Sicherung ihrer Zukunft ist ein aktuelles und wichtiges Thema. Wo setzen Sie bei Slic Akzente?

Wir möchten den Frauen durch Kompetenz und Wissen die Sicherheit vermitteln, ihre persönliche Finanzplanung auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmt frühzeitig an die Hand zu nehmen. Der Vorstand vertritt vehement die Meinung, dass die gezielte Vorsorge insbesondere bei Frauen eine prioritäre Stellung einnehmen sollte. Die Globalisierung hinterlässt überall ihre tiefgreifenden Spuren. Im Verlaufe der letzten Jahre ist das wirtschaftliche Umfeld durch die Doktrin des «Shareholder Value» härter und dadurch unsicherer geworden. Daher unser Credo durch «Kompetenz und Wissen» am Ball zu bleiben. Es sollte nicht sein, dass sich Frauen erst im Ernstfall mit finanziellen Problemen auseinandersetzen müssen, denen sie als Konsequenz ihrer Unwissenheit geradezu hilflos gegenüberstehen. Die momentane rege Nachfrage werten wir als positives Signal seitens der Frauen für das Aneignen von Know-how rund ums Geld.

Sie sind seit knapp einem Jahr Mitglied der ZF? Was hat Ihnen die Mitgliedschaft bislang gebracht?

Die ZF-Mitgliedschaft öffnete uns die Tore zu interessanten Begegnungen auf Vorstandsebene und zu neuen Kontakten in einem vielseitigen Frauennetzwerk. Sehr geschätzt werden die verschiedenen ZF-Veranstaltungen. Sollte es mir gelungen sein, die Neugier der ZF-Mitglieder geweckt zu haben, so sind diese herzlich willkommen, bei uns zu schnuppern.

Termine 2006

12. Februar: Start Kommunalwahlen im Kanton Zürich. Wählen auch Sie und tragen Sie zu einer guten Frauen-Vertretung bei.

8. März: Tag der Frau

April: Mitglieder-Lunch

30. Mai: Generalversammlung

19. September: Mitglieder-Lunch mit Regierungsrätin Verena Diener

November: Literarischer Mitglieder-Apéro

Liegenschaftenverwalterin gesucht

Unsere Liegenschaft am Schanzengraben 29 ist auf gutem Weg, wieder voll vermietet zu sein. Darüber freuen wir uns ebenso wie über die breite Palette der Mieter/innen, die unser Haus neu beleben: ein Textilverband, eine Anwaltskanzlei, eine Arztpraxis und zwei Finanzdienstleistungsunternehmen. Damit verbunden ist allerdings auch ein höherer Verwaltungsaufwand. Da dieses Geschäft die Kernkompetenz und die Ressourcen der Geschäftsstelle übersteigt, suchen wir eine erfahrene (eventuell pensionierte) Liegenschaftenverwalterin. Sind Sie interessiert und bereit, sich ehrenamtlich für die ZF einzusetzen? Informationen über Irène Meier, Präsidentin, Telefon 044 206 30 26 oder irene.meier@frauenzentrale.ch.

Neues Gewaltschutzgesetz

Nach einem sehr gut besuchten Hearing zum neuen Gewaltschutzgesetz Ende August hat der Vorstand an seiner Sitzung vom 3. November die Stellungnahme der ZF an die vorberatende Kantonsrats-Kommission genehmigt. Die Stellungnahme finden Sie auch auf unserer Website www.frauzentrale/zuerich (Rubrik Aktuell).

Am 26. Januar findet zudem im Theater Hora in Zürich eine von der Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich und dem Mannebüro Zürich veranstaltete Fachtagung statt (www.gleichstellung-zuerich.ch)



Illustrationen

Die in diesem Bulletin verwendeten Cartoons stammen (mit Ausnahme von Seite 11) allesamt aus der Feder von ANNA (Anna Regula Hartmann-Allgöwer), Basel. Die Details zu ihren Büchern und viele weitere Cartoons finden Sie auf ihrer Website www.annahartmann.net.

«KickOff»



Sind Sie auf der Suche nach einem sinnvollen Geschenk für eine junge Frau, Ihre Tochter, Ihr Patenkind oder die Tochter einer Freundin, um sie bei der Lehrstellensuche zu unterstützen? ZF-Mitglieder, die einen Geschenkgutschein für eine «KickOff»-Lehrstellenberatung weiterver-schenken, profitieren bis Ende Dezember vom Spezialpreis von Fr. 200.– anstatt Fr. 240.–

Geschenkgutschein

Geschenkgutscheine, Auskunft und Anmeldung «KickOff» Laufbahnberatung und Coaching über Telefon 044 206 30 20 oder www.frauzentrale.ch/zuerich/beratung

Herausgeberin

Zürcher Frauenzentrale
Am Schanzengraben 29, 8002 Zürich
Telefon 044 206 30 20
Fax 044 206 30 21
E-Mail: zuerich@frauenzentrale.ch
www.frauzentrale.ch/zuerich

Autorinnen Margaritha Felchlin, Ursula Jacques, Irène Meier, Barbara Wanner Kraft, Elisabeth Zemp

Redaktionskommission Margaritha Felchlin, Susi Herold, Ursula Jacques, Irène Meier

Druck Zürichsee Druckereien AG, Stäfa

Auflage 3200 (4-mal jährlich, März, Juni, September, Dezember)

Nächste Bulletin-Ausgabe 01/06 Ende März 2006