

PRESSEMITTEILUNG

„Gesunder Lebensstil braucht Wandel im Wertesystem“

Experten in Wien fordern eine Neuausrichtung der Präventionspolitik: Sie soll positive Anreize für einen gesunden Lebensstil schaffen und Umfeld der stärken, die zur Eigenverantwortung motivieren.

Menschen für ihren ungesunden Lebensstil zu „bestrafen“, lehnten die Experten am IMABE-Symposium zum Thema „Lebensstil und persönliche Verantwortung“ einhellig ab. Dies käme einer Entsolidarisierung mit den Kranken gleich und wäre ein Rückschritt in der Solidargemeinschaft.

Wien, 16.05.2011. Wer wirksam Prävention betreiben will, muss eines klar vor Augen haben: Kampagnen mit Appellen wie „Bewegung macht fit“ oder „Ernähr dich gesund“ genügen nicht, um den Einzelnen zu einem gesunden Lebensstil zu motivieren. Denn die Lebenswirklichkeit der Menschen ist komplexer als einfache Slogans. Um ungesunde Lebensweisen abzulegen, brauche es vor allem persönliche Begleitung durch den Arzt und eine Erziehung zu Klugheit, Verzicht und das rechte Maß.

Auch auf Seiten der Medizin ist ein Werteumdenken gefordert: Sie sollte sich wieder auf ihren Kernauftrag – die Heilkunst – besinnen, statt sich als „Heilsmarkt“ zu präsentieren, der immer neue Krankheitsbilder erfindet, um den Absatz neuer Produkte oder Dienstleistungen zu sichern. Darin waren sich die Referenten an dem von IMABE in Kooperation mit dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSV) und der Österreichischen Ärztekammer veranstalteten Symposium „Lebensstil und persönliche Verantwortung“, das am 12. und 13. Mai in Wien im HVSV stattfand, einig.

„Solidarität ist keine Einbahnstraße“

Rund drei Viertel der Gesundheitsausgaben werden in Österreich öffentlich, d.h. aus Sozialversicherungsbeiträgen und Steuern finanziert. Das Gesundheitssystem ist in den meisten Industrienationen solidarisch aufgebaut. Doch „Solidarität darf keine Einbahnstraße“ sein, betonte **Josef Kandlhofer**, Generaldirektor des Hauptverbands der Österreichischen Sozialversicherungsträger, zur Eröffnung der interdisziplinären Tagung. Nicht nur Ärzte, auch Patienten hätten Pflichten und Verantwortung gegenüber der Solidargemeinschaft.

Wie kann man Menschen dazu bringen, ihren Lebensstil nachhaltig zu verändern und gesünder zu leben? Wie viel Verantwortung trägt jeder für sich selbst – und wann soll die Solidargemeinschaft einspringen?

Der Gedanke, dem Staat, der Versicherung Geld zu sparen oder zukünftige, möglicherweise eintretende Krankheiten zu verhindern, bieten laut Sozialforschung dem Einzelnen keinen Anreiz, einen gesünderen Lebensstil zu wählen, erklärte **Gottfried Endel**, Public Health - Experte vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger. Erziehung sei deshalb, so der Grazer Soziologe **Manfred Prisching**, der Schlüssel, um in einer rein konsumorientierten Gesellschaft den zu beobachtenden Mangel an Eigenverantwortung, Zufriedenheit, Bescheidenheit und Leidensfähigkeit zu überwinden: „Erziehung darf dabei aber nicht bloß als Qualifizierung im Sinne der Verwertbarkeit verstanden werden, sondern wie seit jeher als ‚Kultivierung‘ reifer Persönlichkeiten“, betonte der Soziologe. Nur so kann die Kompetenz wachsen, auch gegen herrschende Rollen, Moden und Trends das Richtige zu wählen.

Wie lässt sich risikoreiches Gesundheitsverhalten reduzieren? Lebensstile werden nicht unbedingt rational gewählt, hält der Ethiker **Enrique Prat** (IMABE, Wien) fest. Aus tugendethischer Sicht sei klar, dass Lebensstile frei gewählt werden sollen: „Weder Gewalt, Zwang und oder Druck von oben werden jemals effiziente Methoden zur Änderung des persönlichen Lebensstils sein“, betonte Prat. Warum sich freiwillig für Prävention entscheiden? „Weil diese Art zu leben die vernünftigste ist, sinnvoll und weil sie letztlich zum Ideal des Gelingens des Lebens, dem Ziel der Tugendethik, gehört.“ Eine effiziente Präventionspolitik muss daher informieren, die Erziehung in all ihren möglichen Formen stützen und Training innovativ fördern.

Krankheit, Schicksal und Verantwortung

Fettsucht, mangelnde Bewegung, Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum: Hat die bisherige Präventionspolitik versagt? Wäre es gerecht, dass jene, die ungesund leben, auch mehr ins Gesundheitssystem einzahlen? Diese Frage wird in manchen Ländern bereits offen diskutiert. **Giovanni Maio**, Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin an der Universität Freiburg, sieht im Androhen von Sanktionen den falschen Ansatz. Er warnte vor einer „Moralisierung von Krankheit“: „Es wäre ein enormer Rückschritt für das Humanum der Medizin, wenn das Krankwerden in unserer heutigen Zeit nur noch als Resultat der eigenen Versäumnisse gedeutet wird“, betonte Maio. Im Zeitalter der Prävention hätten dann Begriffe wie Schicksal keinen Platz mehr – Krankheit wäre dann ein rein kalkulierbarer Faktor, absolut berechenbar und der Kranke „selbst schuld“ an seinem Zustand. Damit drohe eine Entsolidarisierung mit den Kranken, eine „gnadenlose, unbarmherzige Gesellschaft“.

Was heißt eigentlich „gesund“? In der Antike gab es nicht nur Gesundheit und Krankheit, sondern dazwischen einen neutralen Bereich, der sich zwischen absoluter Krankheit (Tod) und absoluter Gesundheit (Unsterblichkeit) aufspannt. Gesundheit war damit kein Zustand, sondern ein Gleichgewicht, das täglich austariert werden muss, erklärte der Medizinhistoriker **Dietrich von Engelhardt** (Universität Lübeck). Er machte deutlich, dass der gängige Begriff von Gesundheit der Illusion einer Gesellschaft, eines Lebens ohne Leiden aufsitze. Zur Le-

benskunst und Lebenszufriedenheit müsste nach von Engelhardt die WHO-Definition von Gesundheit (als vollkommenes körperliches, psychisches, soziales und spirituelles Wohlergehen) ergänzt werden: „Gesundheit des Menschen ist auch die Fähigkeit, mit Krankheit, Behinderung und Tod leben zu können.“

Medizin als Markt und die Medikamentengläubigkeit der Patienten

Zudem kommt, dass die Medizin - selbst ursprünglich als „Heilkunst“ konzipiert – inzwischen häufig privat- und marktwirtschaftlichen Interessen folgt. Geld verdienen kann am Kranken, nicht am Gesunden. Es gäbe eine starke Sehnsucht, seinen Körper zu verändern, allerdings nicht durch Verhaltensänderung, sondern durch mechanisch-chirurgische Eingriffe. Diese parallelen Entwicklungen nahm die Plastische Chirurgin **Hildegunde Piza**, Wien, kritisch ins Visier: „Es ist nicht Aufgabe des Arztes Erfüllungsgehilfe für sinnlose und risikoreiche Wünsche eines gesunden Klienten zu sein.“ Ein „Klient“ könne sich „nicht alles vom Arzt wünschen, nur weil es bezahlt wird“, appellierte Piza sowohl an die Eigenverantwortung des Patienten als auch das Berufsethos der Ärzte.

Der Internist und Direktor von IMABE, **Johannes Bonelli** aus Wien, forderte eine „Ent-Medikalisierung zugunsten einer Lebensstiländerung.“ Es sei Zeit, dass gewissenhafte Schaden-Nutzen-Analysen bei der Einnahme bestimmter weitverbreiteter Medikamenten-Therapien durchgeführt werden. Hier gäbe es enormes Einsparungspotential. Außerdem wäre mehr Ehrlichkeit gegenüber dem Patienten gefragt, etwa wenn von „lebensrettenden“ Medikamenten die Rede ist, während es in Wahrheit bloß um eine Ereignisverschiebung einiger Monate gehe, so Bonelli.

„Autofahren macht dick“ oder: Die unbewältigte Komplexität des Lebensstils

Warum ist es so schwer, einen gesunden Lebensstil zu wählen? Die Schäden eines falschen Lebensstils werden erst nach Jahren sichtbar. Ein vorausschauendes Verhalten ist aber in unserer kurzlebigen Zeit nicht wirklich attraktiv. Das heute bestimmende lineare Kausaldenken ist völlig ungeeignet, so etwas wie Lebensstil zu erfassen. Der Mensch ist ein komplexes System, das nur durch Multikausalität erfasst werden kann. Es gibt kaum etwas, das auf eine einzige Ursache zurückgeführt werden könnte. Niemand bekommt einen Herzinfarkt bloß durch Stress, sondern da muss noch einiges andere, und das über längere Zeit, hinzukommen. Sätze wie „Autofahren macht dick“ sind dann ein plumper Versuch, hochkomplexe Zusammenhänge zu simplifizieren, kritisierte die Sozialmedizinerin **Anita Rieder**, Wien. Sie beklagte, dass in Österreich kaum ausreichend epidemiologische Daten zur Verfügung stünden. „Wir investieren in Schulprogramme bezüglich Ernährung und der Vermeidung von Adipositas. Aber wir haben nicht genügend Evidence dafür, dass sie wir-

ken“, sagte Rieder. Sie forderte eine Freigabe der von Schulärzten erhobenen epidemiologischen Daten für Forschungszwecke.

Welchen Effekt haben primäre Präventionskampagnen, die gesunde Menschen dazu bringen sollen, das Auftreten einer Erkrankung im Vorfeld durch bewusste Lebensführung (Ernährung, Bewegung, Impfung usw.) zu verhindern? Bei genauerem Hinsehen so gut wie gar nichts, stellte der Berliner Gesundheitsökonom **Wolf Kirschner** aufgrund neuester Daten fest. Er spricht von politischer „Präventionsrhetorik“: „In den industrialisierten Ländern existiert eine wahre Epidemie von „Gesundheitskampagnen“, doch sie werden nicht bzw. häufig nur symbolisch evaluiert“, kritisiert Kirschner. Präventionskampagnen können wirken, aber nur, wenn sie gezielt eingesetzt und evaluiert werden. Sonst kosten sie bloß viel Geld und bleiben folgenlos.

Publikation:

Diese und weitere Vorträge des Symposiums „Lebensstil und persönliche Verantwortung“ werden im Herbst 2011 im Fachjournal *Imago Hominis* publiziert.
<http://www.imabe.org/index.php?id=imagohominis>

Medienservice:

Kurzzusammenfassungen der Vorträge, Kontaktdaten zu den Referenten, Pressespiegel, Fotos sowie weitere Informationen zum Symposium entnehmen Sie bitte unserer Homepage:
<http://www.imabe.org/index.php?id=1392>

Veranstalter:

IMABE • Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik, Link: www.imabe.org

Mitveranstalter:

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, Österreichische Ärztekammer

Kontakt:

Mag. Susanne Kummer
IMABE • Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik
Landstraßer Hauptstraße 4/13, A-1030 Wien
T: +43-1-715 35 92
M: +43 (0) 650 909 18 21
E: skummer@imabe.org