

Experten forderten in Wien beim Symposium des Instituts für Medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE) zum Thema „Lebensstil und persönliche Verantwortung“ eine Neuausrichtung der Präventionspolitik: Sie solle positive Anreize für einen gesunden Lebensstil schaffen und Umfeldler stärken, die zur Eigenverantwortung motivieren würden. Menschen für ihre ungesunden Gewohnheiten zu „bestrafen“ lehnten die Fachleute allerdings einhellig ab. Dies käme einer Entsolidarisierung mit den Kranken gleich und wäre ein Rückschritt für die Solidargemeinschaft.

IMABE-Symposium: „Lebensstil und persönliche Verantwortung“

IMABE

Im Rahmen des vom Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik in Kooperation mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer veranstalteten Symposiums „Lebensstil und persönliche Verantwortung“ zeigten namhafte Experten Mitte Mai in Wien auf, in welche Richtung sich die Medizin, die Menschen und gesundheitsökonomische Systeme bewegen müssen, um aus der Falle der vermeidbaren Krankheiten herauszukommen. Wie kann man Menschen dazu bringen, ihren Lebensstil nachhaltig zu verändern und gesünder zu leben? Diese Frage bereitet Medizinern, Soziologen und Gesundheitsökonomern schon seit Langem Kopfzerbrechen. Die Liste der Faktoren für gesundheitsschädigendes Verhalten ist lang, die Kosten, die Betroffene, aber auch das solidargemeinschaftlich organisierte Gesundheitssystem dafür zu tragen haben, sind hoch. Zwar sind Schlagworte wie Gesundheitsförderung und Prävention in aller Munde und auch darüber, dass der Wandel des Krankheitspanoramas mit einer deutlichen Dominanz lebensstilbedingter Zivilisationskrankheiten einen Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik erforderlich macht, besteht kein Zweifel. Doch in welche Richtung soll es gehen? Welche Erfolgsaussichten haben Kampagnen, wenn inzwischen klar ist, dass Gesundheitsverhalten nicht nur durch Sachinformationen und Aufklärung beeinflusst wird, sondern vor allem durch das soziale Umfeld und die Einsicht, für sich selbst Verantwortung zu tragen? Die Referenten des Symposiums waren sich einig: Wer wirksam Prävention betreiben wolle, müsse eines klar vor Augen haben: Kampagnen mit Appellen wie „Bewegung macht fit!“ oder „Ernähre dich gesund!“ genügen nicht, um den Einzelnen zu einem gesunden Lebensstil zu motivieren. Denn die Lebenswirklichkeit der Menschen sei komplexer als einfache Slogans. Um ungesunde Lebensweisen abzulegen, brauche es vor allem persönliche Begleitung durch den Arzt und eine Erziehung zu Klugheit, Verzicht und zum rechten Maß. Auch aufseiten der Medizin sei ein Werteumdenken gefordert: Sie sollte sich wieder auf ihren Kernauftrag – die Heilkunst – besinnen, statt sich als „Heilmarkt“ zu präsentieren.

„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 dürfe „keine Einbahnstraße“ sein, betonte Dr. Josef Kandlhofer, Generaldirektor des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, anlässlich 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, biete laut Sozialforschung dem Einzelnen keinen Anreiz, einen gesünderen Lebensstil zu wählen, erklärte Dr. Gottfried Endel, Public-Health-Experte beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Erziehung sei deshalb,

so der Grazer Soziologe Univ.-Prof. Mag. Dr. Manfred Prisching, der Schlüssel, um in einer rein konsumorientierten Gesellschaft den zu beobachtenden Mangel an Eigenverantwortung, Zufriedenheit, Bescheidenheit und Leidensfähigkeit zu überwinden. Wie lässt sich risikoreiches Gesundheitsverhalten reduzieren? Lebensstile würden nicht unbedingt rational gewählt, hielt der Ethiker Prof. Dr. Enrique Prat, IMABE Wien, fest. Aus tugendethischer Sicht sei klar, dass Lebensstile frei gewählt werden sollten: „Weder Gewalt, Zwang noch 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 und sinnvollste ist und weil sie letztlich zum Ideal des Gelingens des Lebens, dem Ziel der Tugendethik, gehört.“ Eine effiziente Präventionspolitik müsse daher informieren, die Erziehung in all ihren möglichen Formen stützen und Training innovativ fördern.

Krankheit, Schicksal und Verantwortung

Fettsucht, mangelnde Bewegung, Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum: Wäre es gerecht, dass jene, die ungesund leben, mehr ins Gesundheitssystem einzahlen? Diese Frage wird in manchen Ländern bereits offen diskutiert. Univ.-Prof. Dr. 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 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“. In der Antike gab es nicht nur Gesundheit und Krankheit, sondern dazwischen einen neutralen Bereich, der sich zwischen absoluter Krankheit, also dem Tod, und absoluter Gesundheit, der Unsterblichkeit, aufspannt.

Gesundheit war damit kein Zustand, sondern ein Gleichgewicht, das täglich austariert werden muss, erklärte der Medizinhistoriker Univ.-Prof. Dr. Dietrich von Engelhardt von der Universität Lübeck. Er machte deutlich, dass der gängige Begriff von Gesundheit der Illusion einer Gesellschaft bzw. eines Lebens ohne Leiden

aufsitze. Zur Lebenskunst 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.“ Hinzu komme, dass die Medizin – selbst ursprünglich als „Heilkunst“ konzipiert – inzwischen häufig privat- und marktwirtschaftlichen Interessen folge: Geld verdienen 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 Univ.-Prof. Dr. Hildegunde Piza 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 an das Berufsethos der Ärzte. Der Internist und Direktor des IMABE, Univ.-Prof. Dr. Johannes Bonelli aus Wien, forderte eine „Entmedikalisierung zugunsten einer Lebensstiländerung.“ Es sei Zeit, dass gewissenhafte Schaden-Nutzen-Analysen bei der Einnahme bestimmter weitverbreiteter Medikamententherapien durchgeführt würden.

„Autofahren macht dick“ oder die unbewältigte Komplexität des Lebensstils

Warum ist es so schwer, einen gesunden Lebensstil zu wählen? Die Schäden eines falschen Lebenswandels werden erst nach Jahren sichtbar. Ein vorausschauendes Verhalten sei aber in unserer kurzlebigen Zeit nicht wirklich attraktiv. Das heute bestimmen-

de lineare Kausaldenken sei völlig ungeeignet, um so etwas wie Lebensstil zu erfassen. Der Mensch sei ein komplexes System, das nur durch Multikausalität erfasst werden könne. Es gebe kaum etwas, das auf eine einzige Ursache zurückgeführt werden könne. Niemand bekomme einen Herzinfarkt bloß durch Stress, sondern es müsse noch einiges andere – und das über längere Zeit – hinzukommen. Sätze wie „Autofahren macht dick“ seien dann ein plumper Versuch, hochkomplexe Zusammenhänge zu simplifizieren, kritisierte die Sozialmedizinerin Univ.-Prof. Dr. Anita Rieder aus Wien. Sie beklagte, dass in Österreich kaum ausreichend epidemiologische Daten zur Verfügung stünden. „Wir investieren in Schulprogramme bezüglich der Ernährung und der Vermeidung von Adipositas. Aber wir haben nicht genügend Evidence dafür, dass sie wirken“, sagte Rieder. Sie forderte daher eine Freigabe der von Schulärzten erhobenen epidemiologischen Daten für Forschungszwecke.

Der Tagungsband zum Symposium erscheint Anfang Oktober, eine Bestellung ist via Email an postbox@imabe.org möglich.

