

FOCUS

Prävention als moralische Tugend des Lebensstils

Enrique H. PRAT und Oswald JAHN

Zusammenfassung

Prävention in der Medizin heißt, der Krankheit zuvorzukommen. Gesundheit ist ein wichtiges Gut, das geschützt werden soll. Daraus kann man eine Pflicht zur Prävention herleiten. Gesundheit ist aber nicht das höchste Gut. Die Präventionspflicht kann daher mit anderen Pflichten des Menschen kollidieren. Die Pflichtenethik tut sich schwer, diese Konflikte zu lösen. Man kann aber Prävention auch als moralische Tugend ansehen. Sie ist mit allen Kardinaltugenden eng verbunden. Prävention ist Vorsicht, Voraussicht und Umsicht. Sie ist Wachsamkeit und Maßhaltung. Als Tugend ist die Vernunft das Maß der Prävention. Es kann auch eine nicht tugendhafte Prävention geben, diese ist aber eine unvernünftige Prävention. Obwohl Prävention eine Aufgabe jedes Einzelnen für sich ist, trägt der Arzt eine besondere Verantwortung: Er soll ohne Druck, aber mit gutem Zureden und Überzeugungsarbeit die Patienten zur Tugend der Prävention führen.

Schlüsselwörter: Prävention, Gesundheit, Kardinaltugenden, Tugendethik

Abstract

Prevention in medicine means anticipating a disease beforehand. Good health is an important good and should be protected. Therefore, one could very well say that it could be considered to be a duty. However, prevention is not the highest good. Therefore, the duty to practice prevention could conflict with other human duties. It is difficult for the ethics of duties to solve that conflict. One could, however, view prevention as being a moral virtue. Prevention is related to all the cardinal virtues. Prevention is caution, foresight and circumspection. It is vigilance and moderation. The measure of prevention as a virtue is the reason. A non-virtuous prevention is possible but it would be imprudent. Although prevention is the task of the individual, the physician has a special responsibility: he should, without pressure, but with good advice and words of conviction lead the patient toward the virtue of prevention.

Keywords: Prevention, Health, Cardinal Virtues, Ethics of Virtues

Es gehört zu den großen Paradoxa unserer Zeit, dass, während alle über das explosive Wachstum der Gesundheitsausgaben klagen, sich der sehr kostspielige Trend zur „Durchmedikalisierung“ des menschlichen Lebens von der Geburt bis zum Tode immer mehr durchsetzt. Dieser Begriff steht für die Anwendung medizinischer Maßnahmen, Medikamente und Therapien für jede Situation des menschlichen Lebens.

Was ist und woher kommt dieser Trend? Nach der WHO-Definition von Gesundheit als dem „Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ und nicht nur dem Freisein von Krankheit und Gebrechen ist kaum jemand mehr gesund. Die Definition ist zwar widersprüchlich, hat sich aber weitgehend durchgesetzt, weil ihr zufolge krankheitsfreie Menschen lediglich nicht ausreichend untersuchte Kranke sind. Die Folge davon ist die laufende Erfindung neuer Krankheiten und die damit verbundene lebenslange verpflichtende Medikalisierung jedermanns. Das kommt natürlich der Pharmaindustrie sehr stark zugute. Man darf annehmen, dass sie die Medikalisierung vorantreibt. Aber auch die Politiker der Siebziger- und Achtziger-Jahre haben dazu ihren Beitrag geleistet, indem sie eine fiktive Garantie für Gesundheit und medizinische Betreuung in ihr Wahlprogramm festgeschrieben haben, und so getan haben, als ob es für Gesundheitsvor-, -für- und -nach-sorge immer genügend Mittel geben wird.

Nicht genug mit dieser unglücklich gewählten Definition: die WHO hat sich noch dazu die Ausrottung aller Krankheiten zum Ziel gesetzt. Und die Medizin scheint diese neue Herausforderung annehmen zu wollen, aber sie kommt dabei immer mehr in eine Identitätskrise, und vor allem in politische und ökonomische Abhängigkeit. Eine im Dienste der „neuen Gesundheit“ stehende Medizin kann nicht mehr mit Heilung, Linderung und Tröstung ihr Auslangen finden, sie muss auch für Lebensgestaltung und

Persönlichkeitsentfaltung (Fähigkeitsoptimierung) Sorge tragen. Dies soll die Aufgabe des jüngsten medizinischen Fachs, der so genannten „Lifestyle-Medizin“ sein.

Diese neue Sparte der Medizin gerät deshalb in jüngster Zeit auch stärker in Abhängigkeit der Pharmaindustrie. Die Krankheiten werden nicht mehr nach den organischen Mängeln definiert, sondern nach den Lebensgestaltungsmöglichkeiten, die medikamentös eröffnet werden. Wer eine Lebensgestaltungsoption nicht wahrnehmen kann, ist nicht nur alt oder einfach anders, sondern krank, wenn ein Medikament zur Verfügung steht, das diese Option möglich macht. Neue Krankheiten können also laufend erfunden werden.¹

Der Trend zur Durchmedikalisierung des Lebens wird natürlich durch die Medien- und Internetgesellschaft potenziert. Jeder kann sich aus dem Internet Informationen über alle möglichen „Krankheiten“, die man haben kann, holen. Nicht nur Fachgesellschaften und Pharmafirmen, sondern auch Selbsthilfegruppen und Pseudoexperten stellen solche Informationen undifferenziert im virtuellen Raum zur Verfügung.

Der Trend zur Medikalisierung in der Gesellschaft führt nicht nur zur Zunahme von hypochondrischen Neurosen, sondern auch zu der damit verbundenen Haltung, die von einer Lifestyle-Medizin erwartet, dass alle ungesunden Folgen gewählter Lebensstile wettgemacht werden. Diese allgemeine Medikalisierung des Lebensstils ist vom ethischen Standpunkt aus unter ganz anderen Vorzeichen zu sehen als die Prävention. Während bei der Prävention der Lebensstil nach gesundheitlichen Überlegungen gewählt wird, versucht die Medikalisierung des Lebensstils durch Arzneimittel und Therapien die Wahl ungesunder Lebensstile zu ermöglichen. Die richtige Prävention (Bewegung, Diät, Entspannung usw.) ist außerdem billig, aber nicht in der Apotheke zu kaufen, während die Medikalisierung des Lebensstiles außerordentlich teu-

er kommt. In der Folge möchten wir aus der Perspektive einer Ethik des Lebensstils zeigen, dass Prävention als eine Tugend, die zu fördern ist, betrachtet werden kann.

Die Gesundheit – ein wichtiges, aber nicht das höchste Gut

Die Gesundheit ist eine Eigenschaft des Lebens, die bezeichnet, dass das Subjekt dieses Lebens frei von Krankheit² ist. Sie ist ein wichtiges und von jedem Menschen sehr begehrtes Gut. Krankheit ist dagegen ein Übel, das das Gut des Lebens beeinträchtigt, und daher prinzipiell für niemanden wünschenswert ist. Der Selbsterhaltungstrieb, der das Leben schützt, gehört zum Wesen der tierischen und der menschlichen Natur. Er hat aber eine vormoralische Bedeutung, denn das Gebot, das Leben zu schützen, lässt sich mit ihm nicht begründen. Die Vernunft allein ist Maßstab des Sittlichen. Sie legt letztlich fest, ob eine konkrete Selbsterhaltungshandlung gut oder schlecht ist.

Prinzipiell kann man davon ausgehen, dass sich oder einem anderen Morbidität zu wünschen eher psychopathisch als unmoralisch ist. Das Leben, und mehr noch die Gesundheit, sind jedoch nicht die höchsten Güter. Denn es kann vernünftig sein, in bestimmten Situationen das eigene Leben aufs Spiel zu setzen, z. B. um das bedrohte Leben eines Mitmenschen zu retten oder um eine schwerwiegende Ungerechtigkeit zu verhindern u. a. m. In der Geschichte der Menschheit gibt es genug Beispiele von Menschen, die für die Wahrheit oder für den Mitmenschen eingetreten sind und bereit waren, dafür, wenn nötig, auch ihr Leben zu opfern. Es sind eher seltene erhabene Beispiele des Umgangs mit dem eigenen Leben. Nur ein in die Irre geleiteter und irreführender Rationalismus kann die Vernünftigkeit eines solchen Opfers bestreiten. Nicht selten aber kommen die Menschen

im Alltag unverschuldet in Situationen, in denen eine die eigene Gesundheit gefährdende Haltung moralisch gefordert wird. Man kann z. B. nicht immer aus der Stadt, in der man verwurzelt ist, einfach auswandern, nur weil die Luft nachhaltig zu viele Schadstoffe enthält. Man muss aber zweifelsohne betonen, dass jedem Menschen der Schutz der eigenen Gesundheit prinzipiell zuerkannt und geboten ist. Daher muss man schließen, dass auch die Prävention prinzipiell moralisch geboten ist.

Bedeutung der Prävention für die Gesundheit

Prävention kommt vom lateinischen „*praevenire*“, und das heißt „zuvorkommen“. In der Medizin ist damit gemeint, Krankheiten zuvorzukommen, d. h. sie zu vermeiden. Krankheiten brechen erst aus, wenn bestimmte Bedingungen (Risikofaktoren) bzw. Kombinationen einzelner Bedingungen gegeben sind. Prävention heißt also, Risiken zu reduzieren, d. h. die Bedingungen, die zur Entstehung einer Krankheit führen können, zu vermindern oder zu vermeiden. Man spricht in dem Zusammenhang von primärer, sekundärer und tertiärer Prävention. Die Ausschaltung gesundheitsgefährdender Faktoren (Risikofaktoren) vor dem Wirksamwerden nennt man primäre Prävention. Die sekundäre Prävention ist die Sicherstellung frühestmöglicher Diagnosen (Früherkennungsuntersuchungen) und Therapien von Krankheiten durch Vorsorgeuntersuchungen. Als tertiäre Prävention gelten die Begrenzung der Krankheitsfolgen, die Rehabilitation und die Rückfallvorbeugung. Im englischen Sprachraum wird die sekundäre Prävention zur primären gezählt und die oben beschriebene tertiäre als „*secondary preventive medicine*“ geführt.

Was allein durch primäre Prävention erreicht werden könnte, hat die WHO in ih-

rem Weltgesundheitsbericht 2002 ausgeführt. Aus Tabelle I kann entnommen werden, wie viele Lebensjahre jährlich durch gezielte Prävention gewonnen werden könnten. Allein am Tabakrauchen sterben rd. 5 Mio. Menschen ca. 10 Jahre zu früh (in „Dalys“ ausgedrückt verlieren sie 12 Dalys).

Der moralische Status von Prävention: eine Pflicht und/oder eine Tugend?

Die medizinische Prävention stellt konkrete, kleinere oder größere Forderungen an den Lebensstil des Einzelnen oder eines Kollektivs: Der Lebenswandel kann präventiv so gestaltet werden, dass die Erkrankungsrisiken sehr niedrig gehalten werden.

- Die primäre Prävention könnte man mit der Maxime zusammenfassen: Führe einen gesunden Lebensstil und vermeide gesundheitsschädigende Verhaltensweisen.
- Der sekundären Prävention liegt folgende moralische Maxime zugrunde: Kontrolliere die Gesundheitsparameter regelmäßig, damit du die Gewissheit erlangst, dass dein Lebensstil Krankheitsrisiken im ausreichenden Maß vermindert bzw. beginnende Krankheiten früh erkannt werden.

- Die tertiäre Prävention geht dann weiter: Setze alle notwendigen Maßnahmen zur Rehabilitation bzw. ändere deinen Lebensstil so, dass das Risiko des Rückfalles minimiert wird.

Maximen sind normative Sätze, d. h. handlungsleitende Regeln, die erklären, was zu tun oder zu unterlassen ist. Sie beziehen sich auf bestimmte Handlungstypen und stellen Maßstäbe bezüglich des Vollzugs menschlicher Handlungen dar. Es ist die eigentliche Aufgabe der Ethik, die allgemeine Verbindlichkeit von moralischen Maximen zu begründen.

Die drei Präventionsmaximen sind vernünftig, jeder Mensch stimmt diesen prinzipiell zu. Wie bereits erwähnt, betrachtet der gesunde Menschenverstand das Leben als ein Gut, das geschützt werden soll. Daher ist das Ungesunde im Leben, das zur Entstehung der Krankheit führt, ein Übel, das möglichst vermieden werden muss. Man kann also sagen, dass diese Maxime eine Allgemeingültigkeit im Sinne des KANT'schen Imperativs besitzt: „handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie zu einem allgemeinen Gesetz erhoben werden kann“³. Dadurch kann man eine Pflicht zur Prävention begründen. Das Problem der KANT'schen Recht-

Risikofaktoren	Todesfälle in Mio.	Verlorene Jahre in Mio.	Verlorene Dalys im Durchschnitt in Mio.
Blutdruck	7,1	64,3	9,06
Tabak	4,9	59,0	12,04
Cholesterin	4,4	40,5	9,20
Untergewicht	3,8	138,0	36,31
Übergewicht	2,6	33,5	12,88
Bewegungsmangel	1,9	19,0	10,00
Alkohol	1,8	58,3	32,94

Quelle: WHO, *The World Health Report 2002*

Tabelle I: Todesfälle des Jahres 2000 nach den ursächlichen Risikofaktoren und die durchschnittliche Zahl der verlorenen Dalys („dispensable adjusted life years“).

fertigung von Maximen liegt darin, dass der Umfang der Verbindlichkeit der Maxime unscharf bleibt. Aus der Maxime entstehen Pflichten, die mit anderen Pflichten kollidieren können. Die Pflicht zur Prävention, die vor allem geldaufwändig sein kann, könnte z. B. mit der Pflicht, eine Familie zu erhalten, die wenig Zeit und Geld für Prävention übrig lässt, kollidieren. Eine Schwäche der KANT'schen Ethik liegt in der Unlösbarkeit der Pflichtenkollisionen.⁴

Ganz anders liegt der Fall in der Tugendethik aristotelischer Prägung. Nach dem Konzept der Tugendethik ist die praktische Vernunft allein die konstitutive Regel der Sittlichkeit. Regeln, Normen und Maximen sind lediglich nachträgliche sprachliche Formulierungen der Prinzipien der praktischen Vernunft, d. h. der Ordnung der moralischen Tugend. Tugenden sind Charakterqualitäten und keine Verhaltensregeln⁵, sie sind die stabile Disposition und Neigung, bestimmte Handlungen mit Vollkommenheit, Treffsicherheit und Spontaneität zu tun.⁶ Handlungen gemäß der Tugend vervollkommen den Handelnden selbst, d. h. die Tugend bewirkt nicht nur, dass das Produkt der Handlung (poiesis) gut wird, sondern auch, dass der Handelnde vervollkommenet wird (praxis).⁷ In diesen Handlungen geht es aber jeweils um das von der Vernunft als wahrhaft Gute erkannte, denn die Vernunft ist Maß und Maßstab des Guten, wie oben gesagt, und nicht das Gesetz oder eine Norm.⁸

Es gilt im Unterschied zur Gesetzesnorm, dass sittliche Normen Anspruch auf Geltung erheben, weil sie ausdrücken, dass eine bestimmte Handlungsweise zu einer Tugend gehört oder einer Tugend entgegengesetzt ist. Man muss solche normativen Sätze, die sprachlicher Ausdruck der praktischen Prinzipien und sittlichen Tugenden sind, von positiv-gesetzlichen Regeln vernünftigen Verhaltens (Verkehrsregeln, Steuergesetze usw.) unterscheiden.⁹ Als positiv gesetzte Regel normiert die Norm das Handeln und konsti-

tuert selbst die Richtigkeit und die Vernünftigkeit bestimmter Handlungsvollzüge gemäß den Maßstäben der Gerechtigkeit. Die Übertragung einer juristischen Logik auf das Phänomen der sittlichen Norm führt zu einer legalistischen oder konventionalistischen Ethik, wo die Norm zur konstitutiven Regel der Vernünftigkeit wird (Regelutilitarismus). Etwas ist gut, richtig oder vernünftig, weil es der Norm entspricht oder nicht. Sittliche Normen (Maximen) müssen von der Vernunft her gerechtfertigt werden, und das ist der Fall, wenn sie im Konkreten das vorschreiben, was tugendhaft ist, denn das Tugendhafte und das Vernünftige sind ein und dasselbe.¹⁰

Wenn wir also eine sittliche Norm befolgen, vollziehen wir meistens einen Akt der Tugend. Das Gute (das Gerechte) der Handlung liegt aber nicht in der Befolgung der Norm, sondern in der Vernünftigkeit der Handlung selbst, die ein Akt der Tugend (der Gerechtigkeit) ist. Maximen als normative Prinzipien sind in der Tugendethik Ziele der Tugend selbst und lassen sich von den Tugenden her rechtfertigen.¹¹ Die Handlungen, die die Maximen vorschreiben, sind immer aber auch nur als Handlungen der Tugend zu rechtfertigen. Und Tugenden kollidieren nicht miteinander. Denn zwischen ihnen gibt es eine innere Einheit (conexio virtutum), die in einem von der Tugend der Klugheit gesicherten Zusammenhang aller Tugenden besteht¹², so dass eine Handlung nur Akt einer Tugend, d. h. erst tugendhaft sein kann, wenn sie gegen keine andere Tugend steht. Da gemäß der Tugendethik die Pflichten durch die Tugenden legitimiert werden können, und diese nicht kollidieren können, hebt das tugendgemäße Handeln die möglichen Pflichtenkollisionen auf.¹³

Kardinaltugenden¹⁴

Wie oben erwähnt, gibt es für jeden Handlungstypus eine Tugend, die den Handelnden vervollkommenet. Das bedeutet, dass un-

zählige moralische Tugenden definiert werden könnten. Ein Handeln gemäß aller Tugenden wäre somit Utopie: ein schöner, aber in der Praxis nicht realisierbarer Gedanke. Es ist aber nicht so, denn man ist in der Tugendethik von den vier operativen Grundvermögen des Menschen – der praktischen Vernunft, dem Willen, dem sinnlichen Begehren und dem Mut – ausgegangen. Jedem dieser vier Grundvermögen wird eine Haupttugend zugeordnet, die in der klassischen Philosophie Kardinaltugenden genannt werden: So wird die praktische Vernunft von der Klugheit vervollkommen, der Wille von der Gerechtigkeit, das sinnliche Begehren von der Mäßigkeit und der Mut vom Starkmut.¹⁵

Diese vier Tugenden sind der Schlüssel, um alle weiteren zu definieren. Man müsste jeweils zeigen, dass jede neue Tugend mit einer oder mehrerer dieser vier Tugenden in Verbindung und mit keiner der vier in Konflikt steht, d. h. bei jeder Handlung einer bestimmten Tugend kommen alle vier Kardinaltugenden gleichzeitig zum Zuge. Damit vervollkommen sich die operativen Vermögen und der Mensch selbst.

Die Tugend der Prävention

Prävention, so wie oben definiert, ist auch ein Handlungstypus, dem eine eigene Tugend zugeordnet wird. Allerdings kann die Tugend der Prävention nicht allein auf medizinische Handlungen reduziert werden. Sie ist die Haltung, jeder Art von Übel zuvorzukommen. Medizinische Prävention ist ein Teil davon. Die drei oben genannten Maximen sind die Ziele der moralischen Tugend, die in der habituellen Haltung besteht, unter den verschiedenen Handlungsoptionen jene zu wählen, die die geringeren Gesundheitsrisiken enthalten. Dies darf aber zunächst nicht so verstanden werden, dass der Schutz der Gesundheit das erste Universalkriterium wäre. Vor allem darf nicht vergessen wer-

den, dass Gegenstand dieser Tugend neben den Handlungen, die gesundheitliche Schäden unmittelbar verhindern, vor allem jene Handlungen sind, die durch den Lebensstil konstituierend repetitiv gesetzt werden.

Handlungen, die das Leben unmittelbar gefährden oder gesundheitliche Schäden hervorrufen, sind natürlich präventiv zu vermeiden. An einem eiskalten Wintertag mit Schneesturm wird man nicht einfach mit T-Shirt, ohne Mantel und Kopfbedeckung im Freien spazieren gehen, denn eine schwere Erkältung oder eine Lungenentzündung wären die wahrscheinlichen Folgen. Die Tugend der Prävention muss noch nicht allzu stark ausgeprägt sein, um dies zu erkennen.

Wirklich gefordert wird dagegen diese Tugend bei den subtilen Entscheidungen betreffend der gesundheitlichen Risiken des Lebensstils, d. h. bei den repetitiven Handlungen, die jede für sich keine unmittelbar nachweislichen gesundheitlichen Schäden bewirken, wohl aber die Wiederholung auf Dauer einen akkumulierten Schaden entstehen lassen. So ist prinzipiell aus der einmaligen Einnahme von 3/4 Liter Wein prinzipiell kein gesundheitlicher Nachteil für einen Erwachsenen zu erwarten, jedoch ein beträchtlicher Schaden, wenn es um den täglichen Konsum dieser Menge geht.

Der Lebensstil eines Menschen wird durch seine konkrete Präferenzstruktur und seine angewöhnten Verhaltensmuster ausgestaltet. Für die Frage, ob gewisse im Lebensstil angestammte Handlungen ein Gesundheitsrisiko darstellen, ist die Medizinwissenschaft zuständig. Meistens wird ein Verhalten erst ab der Übertretung einer Häufigkeitsschwelle riskant wird, und zwar je häufiger eine Handlung begangen, umso riskanter wird sie. Man kann diese Schwelle aber auch nicht für alle Menschen gleich festsetzen. Sie hängt von vielen Faktoren ab: genetischer Disposition, körperlicher Verfassung, Umweltfaktoren u. v. a. m.

Die Tugend der Prävention zielt darauf ab,

die Grundsatzentscheidung zu treffen, im Rahmen der gegebenen Umstände einen gesunden Lebensstil zu führen und eine große Sensibilität zu entwickeln, um gesundheitsfördernde Optionen zu wählen bzw. gesundheitsschädigende zu vermeiden. In der Folge soll diese Tugend in Beziehung zu den vier Kardinaltugenden gesetzt werden. Daraus wird ersichtlich, was an der Prävention tugendhaft ist, d. h. wie Prävention den Menschen moralisch vervollkommnet. Außerdem wird sich auch zeigen, dass präventiv wirkende Handlungen nicht unbedingt tugendhaft sind, denn vernünftige, d. h. tugendhafte Prävention muss auch klug, gerecht, angemessen und tapfer sein, weil eine Handlung, welche die Anforderungen der vier Kardinaltugenden nicht erfüllt, kein Akt der Tugend sein kann.

Prävention und Klugheit

Die Klugheit – *recta ratio agibilium*¹⁶ – ist eine intellektuelle und gleichzeitig eine moralische Tugend. Die Klugheit ist die rechte Verfassung der praktischen Vernunft und führt daher zum Handeln gemäß dieser Vernunft. Sie ist für die Mittel und Wege zuständig und weiß, was konkret zu tun ist; sie ist nicht wie das Ur-Gewissen durch naturhafte Notwendigkeit verbürgt, sondern die Frucht fehlbarer Erkenntnis und freier Willensentscheidung.¹⁷ Die Klugheit hat im sittlichen Bereich eine Steuermannfunktion. Durch sie erst wird eine Handlung wirklich tugendhaft. D. h. bevor jemand gerecht, tapfer oder maßvoll sein kann, muss er zuerst klug sein.

Zur Klugheit gehören (*partes potenciales*¹⁸) die Tugenden der Vorsicht, Voraussicht und Umsicht.¹⁹ Sie sind sehr wichtig, um richtig zu beraten, zu beurteilen und letztlich zu entscheiden, und diese drei sind die Akte der Klugheit (*consilium, iudicium, imperium*)²⁰. Prävention hat direkt mit Vorsicht, Voraussicht und Umsicht in allen Fragen zu tun, die Auswirkungen auf die Gesundheit haben

können. Mit der Tugend der Vorsicht und daher auch mit der Prävention ist die Wachsamkeit verwandt, die eine rasche Erkenntnis von Gefahren und Bedrohungen erlaubt, ohne in krankhafte Ängstlichkeiten zu verfallen. In jedem einzelnen Fall wird durch einen Akt der Klugheit zu entscheiden sein, welche von den möglichen Handlungsoptionen der Gesundheit am besten dient. In vielen Fällen wird es eine Frage der Verhältnismäßigkeit sein, zu beurteilen, ob das Eingehen eines bestimmten Gesundheitsrisikos wirklich vernünftig ist. Verhältnismäßigkeit ist ein Beurteilungskriterium der Klugheit (d. h. Angemessenheit) einer Maßnahme.²¹

Im Gegensatz zum heutigen Sprach- und Denkgebrauch ist – wenn die Tugend der Klugheit gemeint ist – das Kluge auch das Gute. PIEPER formuliert es treffend: „Was gut ist, das ist zuvor klug“²². Ist jede Art Prävention klug und gut? Denn eine Handlung, die nicht angemessen ist, gehört nicht zur Tugend der Prävention, auch dann nicht, wenn sie präventiv wirken sollte. Das ist z. B. der Fall beim oben erwähnten Beispiel der unangebrachten und daher nicht tugendhaften, kostspieligen Prävention, die Mittel verschlingen würde, die vorrangig für die Erhaltung einer Familie aufgewendet werden müssten.

Prävention und Gerechtigkeit

Gerechtigkeit ist die Tugend, kraft derer ein standhafter und beständiger Wille einem jeden sein Recht zuerkennt.²³ Sie ist jene willentliche Haltung, die jedem das Seine, das ihm unabdingbar Zustehende, geben lässt, eine Kardinaltugend des Willens also.²⁴ Die schweren Verstöße gegen das Leben, auch gegen das eigene, sind deshalb Verstöße gegen die Gerechtigkeit, weil weder das fremde menschliche noch das eigene Leben zur uneingeschränkt freien Disposition stehen. Dieser Grundsatz wird für das fremde Leben als ein Gut, das uns nicht gehört, nicht

in Frage gestellt. Er gilt aber auch für das eigene Leben, dessen Nutznießer und Verwalter, nicht aber dessen Eigentümer wir sind. Das Leben ist eine Gabe, und zwar nicht nur für das Subjekt dieses Lebens allein, sondern auch für sein menschliches Umfeld, eine Gabe, die sowohl zur Gerechtigkeit gegenüber dem Schöpfer als auch gegenüber den anderen durch jenes Leben beschenkten Menschen verpflichtet. Wir sind vor allem Gott unser körperliches Vermögen schuldig. Die Tugend, die darauf achtet, dass der Mensch dem Schöpfer das Geschuldete zurückgibt, ist die der Religion,²⁵ die ihrerseits zur Tugend der Gerechtigkeit (*pars potentialis*²⁶) gehört. Eine Vernachlässigung jener im konkreten Fall verhältnismäßigen und für den Handelnden durchaus zur Verfügung stehenden Vorsichts-, Voraussichts- und Umsichtsmaßnahmen bezüglich der Gesundheit, würde wider die Tugend der Gerechtigkeit sein.²⁷

Prävention und Maß

Die Tugend des Maßes ist jene, die das sinnliche Begehren moderiert, welches wiederum auf das gemäß der Wertung der Sinne als lustvoll Erscheinende aus ist. Sie unterwirft also das Begehren dem Urteil der Vernunft²⁸. Wie erwähnt, ist das Ziel der Prävention der gesundheitlich vernünftige Lebensstil. Bleiben wir beim Beispiel des Weines. Wein regelmäßig zu trinken ist angenehm und kann zum Lebensstil gehören. Nun ist die Frage: Welches Maß an Weinkonsum ist vernünftig? Wann wird zu viel getrunken? Wie kann die Vernunft beim Weintrinken das Maß bestimmen?

Es ist zunächst Aufgabe der Präventivmedizin, rigoros zu bestimmen, was wann und wie Prävention wirkt. Wie viel Bewegung, Sport, welche Diät, wie viel Alkohol usw.... das vernünftige Maß ist, kann aber nur im konkreten Einzelfall ausgesagt werden. Auf Grund medizinischer Befunde ist ein mode-

rater regelmäßiger Weinkonsum (z. B. 1/8 täglich) meistens gesundheitsfördernd, und ab ca. 3/4 Liter pro Tag muss man mit Gesundheitsschäden rechnen. Das richtige Maß, das jeweils zwischen einem „Zuviel“ und einem „Zuwenig“ liegt, wird von vielen Faktoren abhängen, die es zu berücksichtigen gilt: das ist es gerade, was die von der Tugend der Mäßigung unterstützte Vernunft tut. Allerdings wäre die einmalige Übertretung dieser Grenzen nicht in jedem Fall unmäßiges Trinken, vor allem nicht antipräventiv, wenn man anschließend keine Tätigkeiten unternimmt, die ein hohes Konzentrationsvermögen erfordern, so dass es zu keinen Pflichtverletzungen kommen kann.

Das richtige, vernünftige Maß an Prävention wird verhindern, dass sie zu jener krankhaften Beziehung zur Gesundheit führt, die die oben erwähnte Medikalisierung des Lebens zur Folge hat. Das ist es, was die Tugend gegenüber einer nicht tugendhaften Prävention absichert.

Prävention und Tapferkeit

Tapferkeit ist jene Kardinaltugend, die den Menschen bei der Verwirklichung des Guten trotz Mühsal und Widrigkeiten ausharren lässt.²⁹ Prävention bedeutet meistens eine Einschränkung des spontanen Begehrens und verlangt Überwindung. Die offizielle Präventions-Kampagne des österreichischen Gesundheitsministeriums hat das Akronym „Isch“ gewählt, um die Beziehung zwischen Tapferkeit und Prävention hervorzuheben. „Isch“ steht für den „inneren Schweinehund“, den es in der Regel bei jeder präventiven Handlung zu überwinden gilt. Nicht wenige Menschen sehen für sich die Notwendigkeit, präventiv zu agieren. Sie machen sich sogar bzgl. Diät, Bewegung usw. konkrete Vorsätze. Einige finden aber nicht den richtigen Moment, mit der Umsetzung zu beginnen, oder sie machen einen Anfang, aber vermö-

gen nicht auszuharren. Ohne Tapferkeit und Beharrlichkeit aber ist die Tugend der Prävention nicht möglich.

Nicht tugendhafte Prävention

Aus der Gegenüberstellung der Prävention mit den Kardinaltugenden muss man schließen, dass eine präventiv wirkende Handlung nicht tugendhaft wäre, wenn sie gegen eine oder mehrere Kardinaltugenden verstoßen würde, z. B. wenn sie ungerecht wäre, weil Mittel verwendet würden, die der Handelnde sich auf illegitime Weise angeeignet hätte. Auch präventiv, aber nicht tugendhaft war der Versuch ARGANS in MOLIÈRES Theaterstück „Der eingebildete Kranke“, seine Tochter gegen ihren Willen mit einem jungen Arzt zu vermählen, der ihn dann rund um die Uhr betreuen sollte. Diese Präventionshandlungen wären nicht vernünftig, weil sie unverhältnismäßig sind und höherwertige Güter verletzen.

Eine präventive Handlung ist besonders dann nicht tugendhaft, wenn sie nicht frei ist, d. h. wenn sie entweder erzwungen oder unbewusst gesetzt wird. Z. B. kann ein Arzt etwas verordnen, das präventiv wirkt, ohne dass der Patient das genau weiß, oder es können auch durch gesetzliche Verbote präventive Ziele erreicht werden. In der Folge soll zunächst auf die sozialetische und politische Dimension der Prävention und dann auch auf die Rolle des Arztes eingegangen werden.

Prävention aus sozialetischer und politischer Sicht

Die Sozialetik ist jene Teildisziplin der Ethik, welche die sozialen Strukturen und Phänomene im Hinblick auf die Verwirklichung des Guten und des Gemeinwohls hinterfragt. Die Schaffung, Regelung und Steuerung der sozialen Strukturen ist Aufgabe der

Solidargemeinschaft. Dies bedeutet einen klaren politischen Auftrag zur Minimierung der Krankheits- und Unfallrisiken. Prävention und ihre Förderung muss wohl in die politischen Entscheidungen der öffentlichen Gesundheit und der Städteplanung, der öffentlichen Freizeiteinrichtungen und der Erziehung einfließen. Es hat wenig Sinn, Prävention zu predigen, wenn man sie nicht erleichtert, indem man nicht versucht, Bewegungsparks zu errichten, Wohnstätten und Arbeitsstätten so vorzusehen, dass möglichst viele Wege zu Fuß zurückgelegt werden können, der Leibeserziehung ausreichend Ressourcen zu widmen etc.³⁰ Das darf aber nicht so verstanden werden, dass die Politik in den Lebensstil der Bürger eingreifen kann, solange keine Nachteile für Dritte entstehen. Sie kann aber durch fördernde Maßnahmen die präventive Haltung der Bürger wirksam unterstützen. Gerade in der letzten Zeit wird z. B. von der EU auf den Schutz der Nichtraucher vor dem Passivrauch geachtet. In Österreich ist das Rauchen am Arbeitsplatz verboten, wenn Nichtraucher im gleichen Raum arbeiten.

Der Arzt und die Prävention

Besondere Verantwortung für die Prävention tragen die Ärzte. Sie sollten die Gesundheitsexperten sein, die Vermittler der medizinischen Wissenschaft und ihre Berater. Der medizinische Laie kann die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studien nicht allein umsetzen. Es gehört mittlerweile zur allgemeinen Bildung, dass Bewegung gesund ist, dass Rauchen schadet, dass Alkohol in kleinen Mengen gesundheitsfördernd ist; aber um festzulegen, welche konkreten präventiven Maßnahmen für die spezielle Situation eines jeden angemessen sind, ist man auf den Arzt angewiesen. Das heißt, ohne einen gewissen ärztlichen Beistand, z. B. im Zuge der periodischen Vorsorgeuntersuchungen (sekundäre Prävention), kann

Prävention nicht richtig gehandhabt werden.

Ein Arzt weiß, welche Ess- und Trinkgewohnheiten für den Patienten eine Lebensverkürzung bedeuten werden, dass z.B. Rauchen, nicht nur im Krankheitsfall, oder dass ein Mangel an Bewegung oder der Dauerstress schwere Risiken bedeuten, die auf die Dauer zu einem großen Schaden für den Patienten führen kann. Er soll sich nicht damit begnügen, auf Anfrage einen Ratschlag zu erteilen, sondern muss vielmehr seinen Patienten auch ungefragt auf die Gefahren und Risiken in passender, aber wirksamer Form aufmerksam machen.

Auf Grund der seit vielen Jahrzehnten vorliegenden Beweise müsste der Arzt den Patienten darüber informieren, dass, wenn er sich nicht für die Lebensstiländerung entscheiden kann, er sich bereits für eine beträchtliche Verkürzung des Lebens entschieden hat (vgl. Abbildung I). Wie kann er dies aber, wenn er selber raucht? Erhebungen in Italien ergaben bedauerlicherweise, dass 40% der Ärzte rauchen. In Großbritannien und in den skandinavischen Ländern liegt die Zahl der Ärzte,

die rauchen, bereits unter 10%. In Deutschland – und wahrscheinlich ähnlich in Österreich – rauchen rund 20% der Ärzte.³¹

In einigen Ländern ist die Ärzteschaft ziemlich aktiv in Sachen Prävention. Ein Beispiel ist das Tabakrauchen in England. Im Juli 2004 haben 4.500 britische Ärzte in offenen Briefen die Regierung aufgefordert, ein Rauchverbot am Arbeitsplatz zu erlassen.³² Solche präventiven, nicht marktkonformen Aktionen stoßen meistens auf den Widerstand von mächtigen ökonomischen Interessen. In dem Fall ließ die Kritik der Tabaklobbys nicht lange auf sich warten. Ein Sprecher der Raucherkampagne Forest kritisierte, die Ärzte hätten kein Recht, den Menschen vorzuschreiben, wie sie ihr Leben zu führen hätten. Er sagte, „Ärzte müssen realisieren, dass sie nicht über die Lebensweise von Menschen entscheiden können. Wir bewegen uns in einem gefährlichen Territorium, wenn uns Ärzte vorschreiben, wie wir unser Leben leben sollen. Und wollen sie uns auch vorschreiben, was wir zu essen und zu trinken haben?“. In diesem Zusammenhang

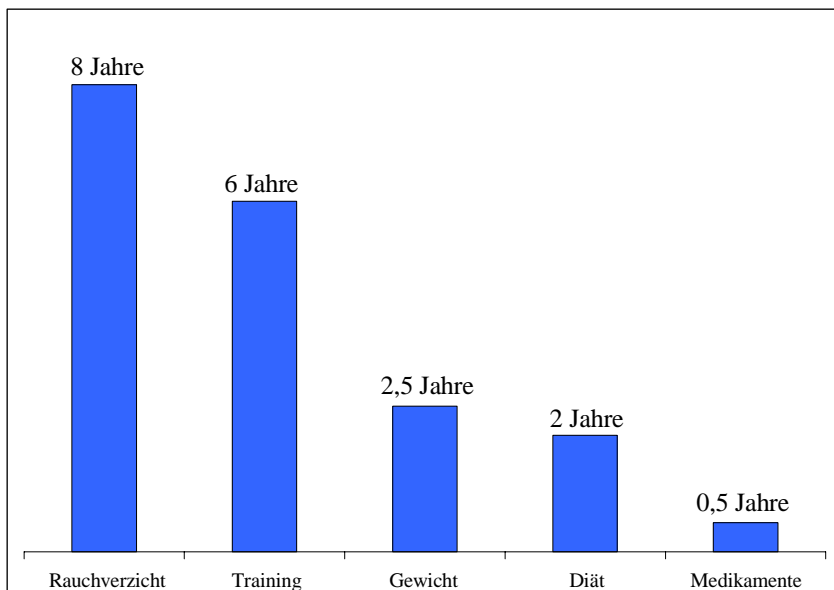


Abbildung I: Gewinn an Lebensjahren verschiedener präventiver Maßnahmen (Quelle: IMABE-eigene Berechnungen)

behauptete auch gegen jedes bessere Wissen³³ ein Sprecher von der Vereinigung der Tabak-Produzenten, Tim LORD, dass ein Zusammenhang zwischen Passivrauchen und schweren Krankheiten nicht erwiesen wäre.³⁴

Wie weit darf aber der Arzt in den Lebensstil des Patienten eingreifen? Er darf sicher nichts befehlen und noch viel weniger erzwingen, sondern muss die Autonomie des Patienten respektieren. Die Wahl des Lebensstils ist eine höchstpersönliche Entscheidung. Man darf hier aber die Rolle der Autonomie nicht überbewerten. Der Entscheidungsspielraum des Einzelnen ist eng, denn die Wahl des Lebensstils ist von vielen geographischen, ethnologischen, klimatischen, ökologischen, familiären und sonstigen biographischen Gegebenheiten konditioniert. Und überdies spricht nichts dagegen, dass der Arzt ohne Druck, aber durch gutes Zureden und Überzeugungsarbeit die Patienten auf die Tugend der Prävention hinführt, d. h. dass er seine Patienten bei ihren Entscheidungen begleitet, damit sie in gesundheitlichen Fragen allmählich jene Sensibilität entwickeln, die der tugendhaften Haltung der Prävention eigen ist. Im Gegensatz dazu müsste der Arzt, der aus seinem Beruf mehr als eine reine Fachberatertätigkeit machen will, diese Aufgabe als eine wesentliche und vorrangige ansehen. Leider ist diese Funktion des Arztes im modernen Gesundheitssystem kaum mehr wahrnehmbar. Auf der einen Seite ist heute die Arzt-Patient-Beziehung nicht durch jenes Vertrauensverhältnis gekennzeichnet, die eine solche Aufgabe möglich machen würde. Auf der anderen mangelt es an der dafür notwendigen kommunikativen Kompetenz, die in der Ausbildung der Ärzte nicht erhalten ist, und letztlich auch an der Zeit, die solche Unterweisungen erfordern.

Die antipräventive Haltung

Der Tugend der Prävention steht eine Haltung der Ablehnung entgegen, medizi-

nische Überlegungen in die Lebensstilsentscheidungen einzubeziehen. Diese negative Einstellung ist keineswegs unüblich in unserer postmodernen Gesellschaft, in der sich immer mehr Menschen dem „everything goes“ verschreiben.³⁵

Die antipräventive Haltung kann sich manchmal in der irrationalen Verdrängung der allgemein bekannten Tatsache äußern, dass es im Organismus langzeitige Prozesse gibt und dass sich die Folgen des Lebensstils oft erst nach vielen Jahren zeigen. Die Überlegung, „weil ich keine unmittelbare böse Folge meines Verhaltens spüre, wird es schon nicht so schlimm sein“ widerspricht dem gesunden Menschenverstand, weil jene Voraussicht, Vorsicht und Umsicht bei vorliegender medizinischer Evidenz deren Beachtung erfordert. Und das ist der Fall bei der Präventivmedizin. Auch die Überlegung „was mit mir in 10 und 20 Jahren sein wird, soll meine jetzige Sorge nicht sein“ ist beim Vorliegen einer konkreten Evidenz mehr oder weniger bewusste Verdrängung.

In der Gesellschaft des Wohlstandes und der Wellness, in der die Menschen auf Lust und Spaß ausgerichtet leben, wird oft der Verzicht im konkreten Einzelfall zum Problem. Häufig trifft man auf jene andere antipräventive Haltung, die einfach darin besteht, mit den zukünftigen gesundheitlichen Schäden eines genussreichen und selbstgefälligen Lebensstils zu rechnen und sie in Kauf zu nehmen, anstatt sie präventiv zu verhindern. Der Zeitgeist liefert durch die Zusammenführung des Autonomieprinzips mit dem postmodernen Wertrelativismus eine Legitimation der antipräventiven Haltung: Was auch immer jeder für sich ohne Folgen für einen Dritten entscheidet, ist gut für ihn, und wenn jemand einen Lebensstil wählt, der ihm heute ein wenig mehr Lust und Spaß einbringt, und er im Gegenzug dafür bereit ist, in späteren Lebensabschnitten eine Krankheit und eine Lebensverkürzung in Kauf zu nehmen, ist das sein Leben und seine höchst-

persönliche Entscheidung. Wenn er es so will, ist das zu respektieren und wird schon das Beste für ihn sein. Der Gedankenfehler liegt darin, dass die Pflicht, persönliche Entscheidungen anderer zu respektieren, weder besagt, dass sie auch für gut gehalten werden müssen, noch dass sie gut sind. Andernfalls hätten Moral, Ethik und gemeinsame Werte keinen Platz in unserer Gesellschaft.

Prävention bedeutet Verzicht auf gewisse angewöhnte Lebensstilarten und verlangt daher Überwindung. Gerade deshalb ist sie aber eine Tugend, deren Ziel ein schwer zu bewahrendes Gut ist: die Gesundheit.

Referenzen

- 1 BLECH J., *Die Krankheitserfinder. Wie wir zu Patienten gemacht werden*, Fischer Verlag, Frankfurt (2003)
- 2 Es wird hier zunächst das Problem der Definition von Gesundheit und von Krankheit ausgeklammert, weil es in der Definition der Tugend der Prävention nicht unbedingt eine wichtige Rolle spielt.
- 3 KANT I., *Grundlegung der Moral der Sitten*, S. 421
- 4 RHONHEIMER M., *Die Perspektive der Moral*, Akademie Verlag, Berlin (2001), S. 280ff
- 5 MÜLLER A., *Was taugt die Tugend?*, Kohlhammer Verlag, Stuttgart (1998), S. 32ff
- 6 PRAT E., *Kardinaltugenden und Kultivierung des Gewissens*, Imago Hominis (2001); 8: 272
RHONHEIMER M., *Die Perspektive der Moral*, Akademie Verlag, Berlin (2001), S. 172
- 7 PRAT E. H., *Qualitätssicherung und Tugenden im Gesundheitswesen: Begründung eines Zusammenhanges*, Imago Hominis (2000); 7: 208
- 8 PRAT E., *Kardinaltugenden und Kultivierung des Gewissens*, Imago Hominis (2001); 8: 270
- 9 RHONHEIMER M., *Die Perspektive der Moral*, Akademie Verlag, Berlin (2001), S. 291
- 10 RHONHEIMER M., *Die Perspektive der Moral*, Akademie Verlag, Berlin (2001), S. 295ff
- 11 MÜLLER A., *Was taugt die Tugend?*, Kohlhammer Verlag, Stuttgart (1998), S. 34ff
- 12 PRAT E., *Qualitätssicherung und Tugenden im Gesundheitswesen: Begründung eines Zusammenhanges*, Imago Hominis (2000); 7: 208
vgl. auch Thomas v. Aquin
- 13 RHONHEIMER M., *Die Perspektive der Moral*, Akademie Verlag, Berlin (2001), S. 285. Rhonheimer gesteht, dass auch ein Rest „tragischer Fälle“ nicht ausgeschlossen werden kann. Es gibt Ausweglosigkeiten, wo das, was man tun kann, in jedem Fall schlecht ist, und diese Situation vermeidbar wäre,
- wenn man früher richtig gehandelt hätte.
- 14 Vgl. PRAT E., *Kardinaltugenden und Kultivierung des Gewissens*, Imago Hominis (2001); 8: 265-274
RHONHEIMER M., *Die Perspektive der Moral*, Akademie Verlag, Berlin (2001)
PIEPER J., *Das Viergespann*, Kösel Verlag, München (1964)
- 15 RHONHEIMER M., *Die Perspektive der Moral. Philosophische Grundlagen der Tugendethik*, Akademie Verlag, Berlin (2001), S. 192ff
- 16 THOMAS VON AQUIN, *Summa theologiae*, I-II, 56, 2 ob. 3 und *Expositio in decem libros ethicorum Aritoteles ad Nichomacum*, nn 1916, 1445
- 17 PIEPER J., *Die Wirklichkeit und das Gute*, Kösel Verlag, München (1963), S. 73
- 18 RHONHEIMER M., *Die Perspektive der Moral. Philosophische Grundlagen der Tugendethik*, Akademie Verlag, Berlin (2001), S. 193
- 19 THOMAS V. AQUIN, *Summa theologiae*, II-II, q.49
- 20 AUNER N., *Tugend der Klugheit und ärztliche Praxis*, Imago Hominis (2001); 8: 276-277
- 21 vgl. PRAT E. H., *Die Verhältnismäßigkeit als Kriterium für die Entscheidung über einen Behandlungsabbruch*, Imago Hominis (1999); 6: 11-31
- 22 PIEPER J., *Das Viergespann*, Kösel Verlag, München (1964), S. 16-20
- 23 THOMAS VON AQUIN, *Summa theologiae*, II-II qu.58, art. 1
- 24 KLÖTZL R., *Die Tugend der Gerechtigkeit*, Imago Hominis (2001); 8: 283-290
- 25 Die Tugend der Religion bezieht sich auf die Haltung des Menschen Gott gegenüber und ist ein ethischer Begriff, der zunächst, so wie er hier verwendet wird, von den konkreten Gottesbildern und religiösen Auffassungen unabhängig ist.
- 26 THOMAS VON AQUIN, *Summa theologiae*, II-II, Q 80
- 27 PRAT E. H., *Das Tabakrauchen aus kulturethischer Sicht*, Imago Hominis (2004); 11: 15-28
- 28 KÜMMER F., *Temperantia – Tugend des Maßhaltens*, Imago Hominis (2001); 8: 297-302
- 29 JAHN O., *Tapferkeit als ärztliche Tugend*, Imago Hominis (2001); 8: 291-295
- 30 MAGOMETSCHNIGG D., *Warum greift die Präventivmedizin nicht?*, Imago Hominis (2004); 11: 125-128
- 31 VALENTINI G., *Medico Fumatori? No, grazie*, in: Meditime (1994); 8: n. 3, Zitiert nach CICCONE L., *Bioetica. Storia, principi, questioni*, Ed. Ares, Mailand (2003), S. 357
STATISTISCHES ZENTRALAMT, *Mikrozensus 1994* (unveröffentlicht), zitiert von HAUSTEIN K. O., *Tobacco or Health? Physiological and Social Damages Caused by Tobacco Smoking*, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg (2003), S. 21
- 32 <http://www.bbc.co.uk/> vom 5. Juli 2004
- 33 NEUBERGER M., *„Passivraucher“: eine krankmachende Luftverschmutzung*, Imago Hominis (2003); 10: 223-231
- 34 <http://www.presetext.at/ptepprint.mc?pte=040705015> vom 6. Juli 2004
- 35 PRAT E. H., *Körpervergessenheit: warum sich Männer zu Tode rauchen. Eine kulturkritische Betrachtung*, in: BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALE SICHERHEIT, GENERATIONEN UND KONSUMENTENSCHUTZ, *Psychosoziale und ethische Aspekte der Männergesundheit*, Druckerei des BMSG, Wien 2004, S. 23-38