

Editorial

Präventivmedizin, Selbstverantwortung und berufliche Verantwortung

Th. Abelin¹

Vom 29. Juni bis 1. Juli 1978 fand in Davos eine Tagung statt, die der Präventivmedizin in der Schweiz Gelegenheit zur Diskussion grundlegender Fragen gab. Gemeinsam vom Verband Schweizerischer Versicherungs-Gesellschaften und dem Forum Davos getragen, war diese dritte Tagung über «Grenzen der Medizin» dem Thema «Prävention und ihre Möglichkeiten» gewidmet. Die Organisatoren waren bestrebt, die Exponenten der Präventivmedizin mit denjenigen an einen Tisch zu bringen, deren hauptsächliches Tätigkeitsgebiet zwar ausserhalb der Präventivmedizin liegt, deren Mitarbeit jedoch für eine erfolgreiche Prävention unentbehrlich ist. So wurde in Davos den Präventivmedizinerinnen Gelegenheit geboten, ihre Anliegen in verschiedenen Arbeitsgruppen mit praktizierenden Ärzten, Lehrern, Vertretern der Massenmedien, Vertretern der Versicherungsgesellschaften und Krankenkassen und nicht zuletzt mit Politikern zu diskutieren².

Während in Davos selbst ein Geist kritischer aber doch immer konstruktiver Diskussion herrschte, wurden ausserhalb der Tagung auch Stimmen laut, die eher als destruktiv gewertet werden müssen und die von einem tiefen, irrationalen Unbehagen zeugen, das offenbar in gewissen Kreisen gegenüber der Präventivmedizin besteht.

Eine solche Stimme ertönte in einer vielgehörten Radiosendung, indem ein Kommentator die Tagung durch den abschliessenden Hinweis in Frage stellte, zwar sei in Davos viel über gesundheitlich erwünschte Verhaltensweisen gesprochen worden, doch zeigten gefüllte Aschenbecher, dass bei den Präventivmedizinerinnen Reden und Handeln miteinander im Widerspruch stünden. Die vielen konstruktiven Bemerkungen über die Davoser Tagung mussten beim Hörer im Lichte dieser Kritik grossenteils verloren gehen, wie ich aufgrund der Berichte von Bekannten selbst feststellen konnte. Als Teilnehmer der Arbeitsgruppe «Massenmedien» berührte mich diese Episode der Berichterstattung besonders stark. Hatte ich etwa doch recht, als ich den Vertretern der Massenmedien gegenüber erklärte, der Präventivmediziner fühle sich den Journalisten oft machtlos ausgeliefert? Die beruhigende Antwort meiner Diskussionspartner von Radio, Fernsehen und Presse, der Journalist sei den Anliegen des gemeinsamen Wohls verpflichtet, und es gelte lediglich, den Dialog mit ihm zu vertiefen und die Zusammenarbeit auszubauen, traf im Falle dieser Berichterstattung offensichtlich nicht zu. Also ein einzelner, vielleicht auch ungewollter «Ausrutscher», eine Ausnahme, die einen nicht aus der Ruhe bringen sollte? Darf überhaupt von einem «Ausrutscher» gesprochen werden, wenn er geeignet ist, Hunderttausende von Hörern dazu zu verleiten, sich gefühlsmässig von den Anliegen der Präventivmedizin zu distanzieren? Wir hätten kein Recht, uns an dieser Berichterstattung zu stossen, wenn die in Davos versammelten Präventivmediziner tatsächlich eine besonders ungesunde Lebensweise an den Tag gelegt hätten. In Wirklichkeit wurde jedoch gegessen, was die Gastbetriebe zu offerieren bereit waren; und geraucht wurde nur durch einige wenige Tagungsteilnehmer, wobei leicht festzustellen war, dass es sich bei den Zigarettenrauchern praktisch nicht um Präventivmediziner handelte. Einerseits waren es mehr oder weniger zufällig anwesende Journalisten, andererseits einzelne Gäste, die zur Stimulation der Diskussion nach Davos eingeladen worden waren, weil bekannt war, dass sie in extremer Weise der Handlungsfreiheit des Einzelnen gegenüber den Anliegen des Allgemeinwohls den Vorzug gaben. Der Radiohörer konnte dies nicht wissen. Was aber führte den sonst äusserst interessierten Reporter dazu, diesen Umstand zu übersehen und die Präventivmedizin in einem ungünstigen Lichte erscheinen zu lassen? Liess er sich durch die vermeintlichen Erwartungen seiner Hörer leiten? Wollte er vermeiden, den Eindruck eines Moralpredigers zu erwecken? Ist es nicht möglich, über die Anliegen der Präventivmedizin in sachlich-distanzierter, aber doch positiver Weise zu berichten?

Eine weitere, nicht so weit verbreitete, aber umso destruktivere Stimme meldete sich kurz nach der Davoser Tagung in der Schweizerischen Ärztezeitung (1). Versteckt in der Anonymität einer «Hippolyta» schoss jemand in der Spalte «Aus der Sicht der Arztfrau» gleich dutzendweise Giftpfeile gegen Präventiv-

¹ Prof. Dr. med., Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Inselspital, CH-3010 Bern.

² Es freut uns, unseren Lesern noch dieses Jahr die Referate und Berichte der Arbeitsgruppen in einem besonders dieser Tagung gewidmeten Heft der «Sozial- und Präventivmedizin» zugänglich machen zu können.

medizin und Präventivmediziner. Irgendwo im Blätterwald der Schweizer Presse war offenbar der Präventivmediziner dem «Kurativarzt» gegenübergestellt worden. «Hippolyta» geht von dieser Gegenüberstellung aus und malt ein Bild an die Wand, in dem der Präventivmediziner sich vom praktischen Arzt absondert und für sich beansprucht, allein über Voraussicht und Weisheit zu verfügen. Mit spitzer Feder wird der Präventivmediziner angeklagt, sich zwar nach aussen hin als Idealist zu geben («... so recht wüst Geld verdienen kann man auf die Dauer nur an kranken Menschen»), sich jedoch nicht um Datenschutz, Intimsphäre und das Recht auf menschliche Schwächen zu kümmern; und es wird ihm unterschoben, eine Orwell'sche Welt anzustreben, in der er das Individuum unter Zuhilfenahme elektronischer Überwachungstechniken seiner Freiheiten und Freuden beraubt.

In meinem eigenen Bekanntenkreis bin ich der durch «Hippolyta» ausgedrückten Hostilität nur selten begegnet, doch scheint sie in einem Teil der Ärzteschaft – und offenbar auch unter gewissen Arztfrauen – nicht so selten zu sein. Worauf gründet sich diese tiefe Abneigung gegenüber der Präventivmedizin? Warum das Bedürfnis, Fronten zu bilden, dem Präventivmediziner Intoleranz vorzuwerfen und ihn auf einer irrationalen Ebene anzugreifen, wo sich doch in den letzten Jahren an zahlreichen Beispielen gezeigt hat, wie konstruktiv die Zusammenarbeit zwischen praktischen Ärzten und dem im Hintergrund zur Verfügung stehenden Präventivmediziner sein kann?

Eine abschliessende Antwort auf diese Frage kenne ich nicht. Ich möchte jedoch einen Aspekt der beruflichen Rolle des Arztes zur Diskussion stellen, der das Unbehagen gegenüber der Präventivmedizin wenigstens teilweise erklären könnte. In den letzten Jahren ist immer deutlicher geworden, wie sehr die Entstehung der heute im Vordergrund stehenden chronischen Krankheiten mit unseren Lebensgewohnheiten in Verbindung steht (2). Wie auch in Davos deutlich zum Ausdruck kam, sind wir im Zeichen einer liberalen Grundhaltung bereit, dem einzelnen weitgehend zu überlassen, selbst über seine Lebensweise und den Grad seiner Selbstschädigung zu beschliessen. Dieser Freiheit werden einzig Grenzen gesetzt, wo der Mitmensch gefährdet wird (Infektionskrankheiten, Alkohol am Steuer) oder wo die Allgemeinheit wirtschaftlich unverhältnismässig geschädigt wird (Gurtentrapflicht). In allen andern Fällen (Suchtmittelmissbrauch, Ernährung, Bewegung usw.) stützt sich die Präventivmedizin auf das Prinzip der Selbstverantwortung des Einzelnen und setzt sich lediglich zum Ziel, durch die Methoden der Information, der Gesundheitserziehung und der Umweltgestaltung (z.B. Werbeeinschränkungen) günstige Voraussetzungen für ein auf Freiwilligkeit gestütztes gesundheitsgerechtes Verhalten zu schaffen.

Für den Arzt gilt diese freie Wahl der eigenen Gewohnheiten jedoch nicht in gleichem Masse. Ob er will oder nicht, bekommt er in seiner Praxis täglich zu spüren, dass er von seinen Patienten in seinem Verhalten kritisch betrachtet wird. Seine Freiheit wird damit eingeschränkt. Er hat Grund, sich beobachtet zu fühlen, und wenn er sein Verhalten nicht den Erwartungen anpasst, so wird er immer und immer wieder einen schwer erträglichen Konflikt (kognitive Dissonanz) zu verspüren bekommen. Nicht Orwell'sche elektronische Überwachungsgeräte sind es, die ihn bedrängen, sondern die Augen seiner eigenen Patienten, die von ihm ein beispielhaftes Verhalten erwarten. Gelingt es ihm nicht, seine Gewohnheiten anzupassen, so muss er den entstandenen Konflikt anderswie reduzieren. Eine Möglichkeit bietet der Angriff auf den vermeintlichen Urheber der Probleme, den Präventivmediziner.

Eine solche Reaktion wäre auch bei anderen Berufen denkbar, die ungewollt in eine Vermittlerrolle präventivmedizinischen Gedankenguts geraten. Lehrer und Journalisten sind naheliegende Beispiele.

Auch der Präventivmediziner selbst verspürt diese Einengung seiner eigenen Freiheit durch die exemplarische Rolle, die er in seinem Beruf übernommen hat. Schränkt er sich in seinen Gewohnheiten ein, so wird für ihn die Versuchung gross, denen gegenüber intolerant zu werden, auf deren Mitarbeit er im Rahmen einer umfassenden Gesundheitserziehung hofft, die jedoch nicht fähig oder nicht willens waren, mit ihren eigenen gesundheitsschädlichen Gewohnheiten fertig zu werden. Nur wenn von allen Beteiligten in gegenseitiger Achtung versucht wird, sich in die Schwierigkeiten einzufühlen, die die Verbreitung präventivmedizinischen Wissens mit sich bringt, besteht die Chance, dass das vorhandene Unbehagen gegenüber der Präventivmedizin abgebaut wird und ihre Gedanken ungehindert verbreitet werden können.

Literatur

[1] *Hippolyta*: Der Kurativarzt. Schweiz. Ärztezeitung 59, 1328 (1978)

[2] *Meyrat, P., Abelin, Th., Stutz, Jana u. Ehrenguber, H.*: Die häufigsten Spitaldiagnosen nach Alter und Geschlecht. Schweiz. Ärztezeitung 58, 595–598 (1977)