

Medizin und Philosophie / Medicine and Philosophy
Band 18 / Volume 18

Medizin und Philosophie / Medicine and Philosophy

Beiträge aus der Forschung /
Research Contributions

Herausgegeben von / Edited by Urban Wiesing,
Matthias Bormuth, Giovanni Maio
Begründet von / Founded by Nelly Tsouyopoulos

Band 18 / Volume 18

frommann-holzboog

Urban Wiesing

Zeitenhandel

Über die Kunst der Prävention

Stuttgart-Bad Cannstatt 2023

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet
über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-7728-2966-6
eISBN 978-3-7728-3517-9

© frommann-holzboog Verlag e.K. · Eckhart Holzboog
Stuttgart-Bad Cannstatt 2023 · www.frommann-holzboog.de
Satz: Harald Schmitt, frommann-holzboog Verlag e.K.
Gesamtherstellung: Laupp & Göbel, Gomaringen
Gedruckt auf säurefreiem und alterungsbeständigem Papier

In memoriam
Dietrich Rössler
(1927–2021)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung: Prävention ist immer gut!	3
Geschichte und Gegenwart: Auf dem Weg zum »präventiven Selbst«	9
Die Fakten: Potential und Realität	23
Bedingungen und Eigenschaften der individuellen Verhaltensprävention	33
Konsequenzen der Verhaltensprävention für die Zeitgestaltung und das Zeiterleben	61
Die ethische Frage: Soll man Prävention betreiben?	81
Bibliographie	115

Vorwort

In meinem letzten Buch zum Thema »Heilswissenschaft« (S. Fischer 2020) habe ich mich mit den zeitlichen Aspekten der weiteren Entwicklung und der Verheißungen der Medizin beschäftigt. In diesem Buch wechsele ich die Perspektive und gehe den zeitlichen Aspekten in der präventiven Gestaltung des eigenen Lebens nach. Es stellt sich heraus: Beide Perspektiven haben Bedeutung für die Lebensführung und beide sind untersuchungswürdig.

Auch diesmal bin ich zu Dank verpflichtet: Monika Rieger, Anil Batra, Claudia Künzli und Joachim Zelter für wertvolle Hinweise, ebenso Hans-Jörg Ehni und Leonie Braam; dem Verlag frommann-holzboog, namentlich Sarah Perner und Ruben Seibert. Dorothea Rüländ, Ulrike Dorfmueller, Sonja Gräber-Magocsi, Tanja Kruse Brandão, Lola Mense, Stefanie Seewald, Leonie Schmitz und Heiko Six vom Hamburg Institute for Advanced Study (HIAS) gewährten mir im Rahmen eines Fellowships beste Bedingungen, um im Schreiben voranzukommen. Die Joachim Herz Stiftung hat das Fellowship am HIAS ermöglicht. Frau Anne Gruber gewährte mir ruhige Arbeitstage auf Norderney. Ihnen allen sei herzlich gedankt!

Einige Aspekte des Buches konnte ich noch mit Dietrich Rössler besprechen. Er ist im Dezember 2021 verstorben. Ich habe ihm – nicht nur in Bezug auf dieses Buch – viel zu verdanken.

Tübingen, im Mai 2023
Urban Wiesing

Einleitung: Prävention ist immer gut!

Prävention hat einen fabelhaften Ruf. Sie ist immer gut! Wer wollte es bezweifeln? Und es wird immer zu wenig für Prävention getan. Wer wollte das Gegenteil behaupten? Die Klagen, zu viel Geld werde für Therapien und zu wenig für Prävention ausgegeben, sind zahlreich. Sie stützen sich auf die verlockende Aussicht, mehr Prävention führe zu mehr Gesundheit als mehr Therapie. Ja, es ließe sich mit Prävention sogar Geld sparen – und zwar in erheblichem Umfang!¹ Den umgekehrten Vorwurf, es werde zu viel Geld für die Prävention und zu wenig für die Therapie ausgegeben, sucht man vergeblich. Während nicht wenige und durchaus seriöse Stimmen für Deutschland ein Zuviel an Therapie diagnostizieren – das Wort »Übertherapie« macht die Runde –, sind Klagen zu einer ›Überprävention‹ nicht zu vernehmen. Und als wäre das nicht schon genug der bekräftigenden Argumente: Die Bedeutung der Prävention, so prognostizieren uns Sachverständige, werde überdies noch wachsen.²

Die Prävention genießt demnach den Status eines zukunftssträchtigen, potentiell erfolgreichereren, aber zu Unrecht vernachlässigten Teils der Medizin – und dies gelte es zu korrigieren. Solchermaßen Überzeugung darf nicht nur in politischen Debatten als unstrittig

- 1 »Theoretisch (bei nicht saldierter und nicht diskontierter Betrachtung) lassen sich rund 25–30 % der heutigen Gesundheitsausgaben in Deutschland durch langfristige Prävention vermeiden« (Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen [2001], 26).
- 2 »Prävention [...] kommt zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung eine hohe und zunehmende Bedeutung zu« (Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen [2001], 26). Also: hoch und zunehmend soll ihre Bedeutung sein!

gelten, sie findet sich auch im Alltagsbewusstsein: Der Gemein-
spruch ›Vorbeugen ist besser als heilen‹ besitzt »zweifelloso eine na-
hezu fraglose Plausibilität«³. Weitere Meinungsbildung zum Thema
scheint entbehrlich.

Es gehört zu den Grundtugenden der Philosophie, ja überhaupt
des kritischen Nachdenkens, in so viel Einklang nicht umgehend ein-
zustimmen, sondern die ›nahezu fraglose Plausibilität‹ zu hinterfra-
gen. So sei auch hier verfahren – der glänzenden Reputation der Prä-
vention sei nachgespürt, und zwar unter einer ganz bestimmten Per-
spektive: Die Prävention sei unter der Perspektive der Zeit erforscht.

Für diese Auswahl lassen sich Gründe anführen. Zeitlichkeit ist
zunächst einmal ein bestimmendes Charakteristikum des menschl-
ichen Lebens. Der Mensch lebt nun mal in der Zeit, und er weiß: nur
für eine begrenzte Zeit. Zudem kann er seine Lebenszeit zumindest
in Maßen bewusst gestalten. Eine der Möglichkeiten hierzu bietet die
Prävention, zumal sie sich von sonstigen medizinischen Interventio-
nen durch ihr besonderes Verhältnis zur Zeit unterscheidet. In der
Prävention will ein Mensch durch Verhalten in der Gegenwart das
Auftreten noch nicht vorhandener, antizipierter, negativ bewerteter
Erscheinungen in der Zukunft verhindern. Es geht immer darum,
»zukünftige Gegenwarten durch Entscheidungen im Hier und Jetzt
zu beeinflussen«⁴. Man verändert sein Verhalten in der Gegenwart,
um zu einer späteren Zeit mehr Zeit und gesündere Zeit zu erlangen.
Kurzum: Bei der Prävention geht es um einen Zeithandel. Und der
sei hier untersucht.

Zum Vorgehen: Eingangs sei auf die historische Entwicklung ver-
wiesen, die einmal mehr zeigt, dass die gegenwärtigen Vorstellungen
und Präferenzen zur Prävention möglich, aber nicht notwendig sind.
Sie sind geschichtlich entstanden, es könnte auch anders sein. Zudem
sei der Erfolg verschiedener Präventionsstrategien hinterfragt. An-
schließend seien die Bedingungen und Eigenschaften von individuel-

3 Bröckling (2008), 47.

4 Leanza (2011).

Geschichte und Gegenwart: Auf dem Weg zum »präventiven Selbst«

Die Vielzahl präventiver Anstrengungen lässt sich verschiedenen Strategien zuordnen. Sie seien im Folgenden erörtert, denn sie wirken sich unterschiedlich auf die zeitliche Gestaltung des menschlichen Lebens aus. Zudem sind sie in unterschiedlichem Maße erfolgreich. Darauf aufbauend lassen sich die Herausforderungen der derzeit präferierten Präventionsstrategien treffender beschreiben.

Prävention ist in der Geschichte der Menschheit schon lange zu beobachten, sie ist ein Menschheitsphänomen. Letztlich kann sie nur der Mensch ausführen, weil ihm »der Vorgriff auf das noch nicht Eingetretene, die Einstellung aufs Abwesende hinter dem Horizont«⁶ möglich ist. Prävention ist zudem ein Ausdruck der Sorge des Menschen um sich selbst. Gleichwohl haben Präventionsbemühungen in der wechselvollen und reichhaltigen Geschichte sehr verschiedene Ausprägungen angenommen. Denn Prävention findet immer in bestimmten Verhältnissen statt, in einem Umfeld von ebenso unterschiedlichen sozialen, kulturellen, wirtschaftlichen und medialen Gegebenheiten. Hinter präventiven Praktiken verbergen sich dementsprechend stets auch Gesellschafts- und Menschenbilder.⁷

Dies lässt sich an ganz offenkundigen Erscheinungen festmachen: Industrienationen legen unterschiedliche Schwerpunkte in der Prävention bestimmter Erkrankungen, ohne dass sich dafür Sachgründe anführen ließen. Manche Länder kümmern sich eher um die Verhin-

6 Blumenberg (1979), 10.

7 Die historische und soziologische Forschung hat sich diesen Entwicklungen in der Prävention ausführlich gewidmet; siehe u. a. Bröckling (2008), Leanza (2017), Lengwiler/Madarász (2014a), Sarasin (2011), Thiessen (2013), Kessler/Fangerau/Wiesing (2017).

derung von Krebs (z. B. Großbritannien), andere eher um Herzkreislauferkrankungen (z. B. USA) und die damit in Verbindung stehenden Risikofaktoren.⁸ Selbst ansonsten recht ähnliche Länder unterscheiden sich in ihren Präventionsanstrengungen, obwohl sie über den gleichen Zugriff auf wissenschaftliche Erkenntnisse verfügen.

Insofern sind präventive Vorgehensweisen wie auch die Umstände, in denen sie praktiziert werden, möglich, aber nicht notwendig, kurzum: kontingent. Um nicht dem Irrtum zu verfallen, dass es so, wie es derzeit ist, gar nicht anders sein könnte, sei auf die wechselvolle Vergangenheit von Präventionsanstrengungen verwiesen und auf die Erkenntnis: Die modernen Industrienationen könnten sich heute auch in anderen Konstellationen befinden und andere Schwerpunkte bei den Präventionspraktiken legen, zumal sie das in unterschiedlicher Weise auch tatsächlich tun. Doch damit drängt sich die Frage auf, was – bei allen Unterschieden – die gegenwärtige Prävention charakterisiert. Welche Eigenschaften besitzen die derzeit präferierten Präventionspraktiken? Um dieser Frage nachzugehen, bietet es sich an, das weite Feld in zweierlei Hinsicht zu strukturieren: Wer ist für Prävention verantwortlich, und was soll aus Präventionsgründen zuvörderst geändert werden – die Verhältnisse oder das Verhalten?

Institutionelle oder individuelle Präventionsanstrengungen?

In Bezug auf die Frage »Wer betreibt Prävention?« lässt sich eine Trennlinie zwischen Institutionen und Individuen ziehen. Bei Institutionen wäre zunächst an den Staat zu denken. Ein Staat, zumal ein aufgeklärter, sollte vernünftigerweise Präventionsanstrengungen unternehmen, um die Gesundheit seiner Bevölkerung zu verbessern. Darüber hinaus können wirtschaftliche Akteure (z. B. Arbeitgeber,

8 Lengwiler/Madarász (2014b).

Ernährungsproduzenten, Versicherungen) sowie zivilgesellschaftliche Vereinigungen (z.B. Sportvereine) präventive Maßnahmen ergreifen. Neben den Institutionen verbleiben stets einzelne Menschen als Akteure der Prävention. In diesem Falle sind die Individuen verantwortlich.

Institutionelle und individuelle Prävention sind keineswegs vollständig disjunkt. Sie schließen einander auch nicht aus, und können sich zudem gegenseitig beeinflussen. Denn die Verhältnisse, z.B. ein Umfeld von Möglichkeiten, können durchaus die präventiven Entscheidungen eines Individuums verändern. Konkret: Das Warenangebot in einem Supermarkt und seine Präsentation beeinflussen das Ernährungsverhalten. Es kann eine präventive Ernährungsumstellung erleichtern oder erschweren. Daraus wiederum ergibt sich die Frage der heteronomen oder autonomen Disziplinierung: Geht die Entscheidung zur Prävention vorwiegend auf Vorgaben, Angebote, Anreize oder Beschränkungen von Institutionen zurück oder auf die Entscheidung eines Individuums selbst?⁹ Wie immer das Verhältnis von sozialen Umständen und individueller Entscheidung auch sein mag: Verhaltensprävention erfordert stets ein höheres Maß an Selbstdisziplinierung.

Die unterschiedlichen Akteure verweisen umgehend auf ein Folgeproblem: Wer schreibt wem die Verantwortung für Prävention zu? Und wenn Prävention misslingt, stellt sich die Frage: Wem ist das Versagen anzulasten? Die unterschiedlichen Subjekte der Prävention ziehen gewichtige Konsequenzen für die Ausgestaltung und die Bewertung der Prävention nach sich, auf die im Folgenden noch einzugehen ist.

9 Wolff (2014).

Verhältnis- oder Verhaltensprävention?

Um die zeitlichen Auswirkungen gegenwärtig präferierter Präventionsbemühungen besser zu verstehen, gilt es eine weitere Unterscheidung zu beachten: die zwischen *Verhaltens-* und *Verhältnisprävention*. Bei der *Verhaltensprävention* soll individuelles Verhalten eines Menschen das zukünftige Eintreten eines negativ bewerteten Zustands verhindern. Bei der *Verhältnisprävention* hingegen sollen die Verhältnisse zu diesem Zweck verändert werden, also die äußerlichen Bedingungen. Konkret würde das beispielsweise für die Ernährung bedeuten: Bei der Verhaltensprävention soll ein Individuum seine Ernährung umstellen; bei der Verhältnisprävention sollen Hersteller ungesunde Anteile in der Nahrung reduzieren.

Verhältnisprävention und Zeit

Bei der Verhältnisprävention ist in Bezug auf die zeitlichen Auswirkungen wiederum zu unterscheiden: Man kann Verhältnisse ändern, um Risiken zu reduzieren, ohne dass sich dies auf das zeitliche Erleben auswirkt. Das wäre z. B. die Verminderung von giftigen Substanzen am Arbeitsplatz. Eine solche Maßnahme wirkt sich nicht auf das Verhalten und die zeitliche Strukturierung einer Person aus. Sie kann unverändert weiterarbeiten, nur sinken die Schadstoffe in ihrem Arbeitsumfeld – mit hoffentlich positiven Auswirkungen auf die zukünftige Gesundheit. In der Regel wird eine solche Verhältnisprävention kollektiv geregelt, z. B. durch Schadstoffverordnungen. Die präventive Wirkung auf eine Person erfolgt durch externe, kollektive Entscheidungen. Eine Selbstdisziplinierung erübrigt sich. Die zeitliche Lebensgestaltung durch die Person bleibt unberührt.

Daneben kann Verhältnisprävention darauf abzielen, ein bestimmtes Verhalten zu ändern. So sollen Steuern auf ungesunde Nahrung das Essverhalten oder Geschwindigkeitsbegrenzungen das Fahrverhalten im Straßenverkehr ändern. Diese Maßnahmen nehmen Ein-

Bibliographie

- Ahmad, N.; Peterson, N.; Torella, F. (2015): »The Micromort. A unit for comparing and communicating risk to patients«. In: *International journal of clinical practice* 69 H. 5, 515–517.
- Bartens, Werner (2022): *Gesund essen, länger leben?* Stand: 8.6.2023. URL: <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/ernaehrung-lebenserwartung-gemuese-obst-fleisch-lebensmittel-lebensstil-1.5526280>.
- Blumenberg, Hans (1979): *Arbeit am Mythos*. Frankfurt am Main.
- Bozzaro, Claudia (2014): »Das Leben als Ernstfall. Der individuelle Lebensvollzug im Horizont der verrinnenden Zeit«. In: *Zeitschrift für Praktische Philosophie* 1 H. 1, 233–262.
- Bröckling, Ulrich (2008): »Vorbeugen ist besser ... Zur Soziologie der Prävention«. In: *Behemoth. A Journal on Civilisation* H. 1, 38–48.
- (2021): »Das Subjekt auf dem Marktplatz, das Subjekt als ein Marktplatz«. In: Vera King, Benigna Gerisch, Hartmut Rosa (Hrsg.): *Lost in Perfection. Zur Optimierung von Gesellschaft und Psyche*. Berlin (*subrkamp taschenbuch wissenschaft* 2355), 43–61.
- Broschmann, Daniel; Herrmann-Lingen, Christoph (2023): »Myokardinfarkt als Lebenschance«. In: *Ethik in der Medizin* 35 H. 1, 57–75.
- Bundesärztekammer (2022): (*Muster-*)*Berufsordnung-Ärzte*. Stand: 05.04.2022. URL: <https://www.bundesaerztekammer.de/recht/berufsrecht/muster-berufsordnung-aerzte/>.
- Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz; Bundesministerium für Gesundheit (2007): *Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. Eckpunkte des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und des Bundesministeriums für Gesundheit zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten*. Stand: 15.04.2022. URL: <https://docplayer.org/14916425-Gesunde-ernaehrung-und-bewegung-schlüssel.html>.
- Bundesministerium für Gesundheit (2019): *Prävention*. Stand: 16.08.2022. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html>.