

# Vorsorgemedizin – eine ethische Herausforderung <sup>1</sup>

Günther Pöltner, Wien

Die Vorsorgemedizin stellt eine dreifache ethische Herausforderung dar. Der *Einzelne* ist aufgerufen, ein gesundheitsbewußtes Leben zu führen aus Dankbarkeit dafür, gesund sein zu dürfen. In die Verantwortung der *Gesellschaft* fällt die Bereitstellung von Rahmenbedingungen und Hilfeleistung für eine gesundheitsbewußte Lebensführung. Die *Medizin* trägt die Verantwortung für eine sachgemäße, d.h. auch die eigenen Grenzen benennende Selbstdarstellung. Gesundheit ist keine Ware, sondern ein jedem Menschen anvertrautes, schicksalhaft zukommendes Gut. Eine Vorsorgemedizin wird das in Erinnerung rufen müssen – mit allen sich daraus ergebenden praktischen Konsequenzen.

## 1. Vorbemerkung

Die medizinische Vorsorge stellt eine ethische Herausforderung für *alle Beteiligten* dar. Sie ist eine Herausforderung für den jeweils Einzelnen (den ‚Patienten‘), sie ist eine für die Gesellschaft und sie stellt auch eine ethische Herausforderung für die Medizin selbst dar. Und da es keine Ethik ohne Anthropologie gibt, ist eine ethische Herausforderung gleichzeitig eine solche für das *Selbstverständnis des Menschen*, d.i. dafür, als wen und als was der Mensch sich in seiner leiblich-personalen Grundverfassung verstehen will. Schließlich gibt es ja nicht die abstracta Gesundheit und Krankheit, sondern allemal nur gesunde oder kranke Mitmenschen. *Jemand* ist gesund oder krank. Gesundheit und Krankheit betreffen den *ganzen Menschen*, seinen Weltbezug, seine mitmenschlichen Beziehungen – sie sind letztlich Titel für menschliche Existenzweisen.

Gesundsein und Kranksein sind freilich keine neutralen Vorkommnisse, sie werden nicht als bedeutungs-nackte Fakten, sondern als etwas *vorgegeben Bedeutsames* und in diesem Sinne als etwas ‚objektiv‘ Bedeutsames, d.h. als etwas erfahren, was sich nicht einer ausschließlich subjektiven Einschätzung verdankt. Es ist nicht gut, krank zu sein, wohl aber ist es gut, gesund zu sein. Kranksein wird als etwas Nicht-sein-Sollendes erfahren. Kranksein wird nicht um seiner selbst willen bejaht, niemand wünscht sich allen Ernstes krank zu sein – bejaht, herbei gewünscht wird eine Krankheit höchstens als Mittel zur Erreichung äußerer Zwecke – Flucht in die Krankheit. Gesund zu sein hingegen wird als etwas Gutes erfahren, als etwas, das sein soll.

Mit der Gesundheit ist es freilich eine eigentümliche Sache. Auf der einen Seite ist es ihr Wesen, sich nicht aufzudrängen und sich nicht bemerkbar zu machen. Deshalb wird sie als etwas mehr oder minder Selbstverständliches angesehen. Hans-Georg Gadamer hat von der „Verborgenheit der Gesundheit“ gesprochen<sup>2</sup>. In dieser Verborgenheit wurzelt sicherlich die Meinung, für die Gesundheit nichts tun zu müssen, weil sie gewissermaßen für sich selbst sorgt. Auf der anderen Seite ist sie prinzipiell bedroht. Niemand ist vor einem Ausbruch der Krankheit gefeit. Jedem von uns kann eine Krankheit jederzeit ereilen. Deshalb ist die Gesundheit ein schützenswertes Gut und als solches auch ein Gegen-

<sup>1</sup> Impulsreferat, gehalten am 5. Kärntner Ethiktag, Treffen, 25. November 2011.

<sup>2</sup> Gadamer, H.G., Über die Verborgenheit der Gesundheit, Frankfurt 1993.

stand der Sorge. Die wohlverstandene Sorge um das Gesundsein gehört deshalb zu einem Leben in Gesundheit.

Diese Sorge ist zunächst (erstens) Sache des Einzelnen, sie liegt in der Eigenverantwortung.

Mit Eigenverantwortung ist die Verantwortung für die eigene Gesundheit gemeint. Es gibt natürlich auch eine Sorge um die Gesundheit der Anderen. Dann geht es entweder um die sogenannte Volksgesundheit oder die Gesundheit derer, die uns am nächsten sind. Die Gesundheitsvorsorge wird dann zum Gegenstand der Fürsorge. Ein besonderer Fall ist – dank der neuen medizinischen Handlungsmöglichkeiten – die Sorge um die Gesundheit der Ungeborenen. Darauf soll hier aber nicht eingegangen werden, weil das ein eigenes Thema dieser Tagung ist.

Die Wahrnehmung der Eigenverantwortung ist aber an entsprechende Bedingungen gesellschaftlicher und institutionalisierter Art gebunden. Insofern stellt (zweitens) die Vorsorgemedizin eine ethische Herausforderung an die Gesellschaft dar. Und da die Verschränkung von Ethik und Anthropologie insbesondere das Selbstverständnis der Medizin als einer Wissenschaft sui generis betrifft, sieht sich (drittens) die Vorsorgemedizin der Gretchenfrage ausgesetzt, wie sie es mit dem alten Satz hält: *Medicus curat, natura sanat*. Womit die drei Schritte unserer Überlegungen angezeigt sind.

## **2. Die Verantwortung des Einzelnen**

Es geht um eine *wohlverstandene* Sorge um die eigene Gesundheit. Das ‚wohlverstanden‘ scheint selbstverständlich zu sein, ist es aber nicht. Es gibt bekanntlich auch eine krankmachende Sorge um die Gesundheit. Eine sich mißverstehende Sorge definiert sich negativ. Ihr Ziel ist in erster Linie die Verhinderung von Krankheit.

### *Stellenwert der Gesundheit – fundamentales, nicht das höchste Gut*

Eine wohlverstandene Sorge um die eigene Gesundheit setzt voraus, daß man sich über den Stellenwert der Gesundheit im klaren ist. Glaubt man den Meinungsumfragen, dann nimmt die Gesundheit in der Werteskala sehr vieler Zeitgenossen den obersten Rang ein: Gesundheit gilt als die Hauptsache. Geburtstagswünsche, Wünsche zum Jahreswechsel gipfeln im Wunsch nach Gesundheit als dem Wichtigsten im Leben. So verständlich der Wunsch nach Gesundheit ist – wer möchte nicht gesund sein? – so verhänglich ist er bei näherem Hinsehen. Man muß ja nur fragen: „Gesund – und was dann?“, um zu ahnen, daß die Gesundheit nicht den obersten Rang einnehmen kann. Gesundheit ist ein fundamentales, nicht aber das höchste Gut. Es kann Situationen geben, die den Einsatz der Gesundheit erfordern. Gesundheit ist weder ein Lebenszweck – man lebt nicht, um gesund zu sein, sondern man lebt, indem man gesund oder krank ist – noch ist sie ein Mittel für einen außer ihr liegenden Zweck.

### *Sinnziel: Erhaltung des Positiven, nicht Verhinderung des Negativen*

Die wohlverstandene Sorge um die eigene Gesundheit hat eine positive und eine negative Seite. Positiv gesprochen geht es darum, sich so gut es geht, um die Erhaltung der eigenen Gesundheit kümmern. Negativ gesprochen geht es um die Verhinderung von Krankheit. Beides zusammen ergibt ein gesundheitsbewußtes Leben. Ein gesundheitsbewußtes Leben führt nicht schon derjenige, der ständig nach Krankheiten Ausschau hält in der Absicht, ihren Ausbruch bei sich zu verhindern. Das wäre eher ein Fall von krankmachender Gesundheitsvorsorge. Nicht die negative Seite (die Verhinderung), sondern

die positive Seite (die Erhaltung) sollte handlungsbestimmend sein. Die wohlverstandene Sorge bzw. Vorsorge verlangt eine *positive Grundhaltung*. Die Erhaltung des Positiven, nicht die Vermeidung des Negativen ist das bestimmende Element. Und das deshalb, weil Kranksein ein Privationsphänomen ist und nur von der Gesundheit her verständlich wird. Wer krank ist, dem ‚fehlt etwas‘. Krankheit wird als ein leibhaftiges So-Nicht-mehr-können, Nicht-(mehr-)Verfügen-können über wesentliche Möglichkeiten des Weltbezugs erfahren. Gesundheit ist nicht einfach die Abwesenheit von Krankheit.

Zu einer wohlverstandenen Sorge um das Gesundsein gehört auch, sich über die Beweggründe eines gesundheitsbewußten Lebens Rechenschaft abzulegen. Warum, aus welchen Beweggründen sollen wir ein gesundheitsbewußtes Leben führen? Die Antwort auf diese Frage muß etwas ansprechen, was Menschen zwar immer wieder erfahren können, was sich jedoch unter der Vorherrschaft zweckrationalen Denkens kaum Gehör verschaffen kann. Zweckrationales, im Zeichen von Effizienzsteigerung und Optimierungsstrategie stehendes Denken kennt nicht so etwas wie eine Gabe. Genau darauf aber käme es hier an.

Wie auch sonst bei vielen Dingen unseres Lebens ist es auch bei der Gesundheit so, daß sie ihr wahres Wesen in ihrem Fehlen enthüllt. Am Fehlen merken wir erst, welch kostbares Gut die Gesundheit ist. Wir brauchen nur an das Phänomen der Genesung denken. Wie die Erfahrung der Genesung zeigt, ist die Möglichkeit, in Gesundheit leben zu können, eine Gabe, die uns dankbar stimmt. Nie geht uns die Wahrheit über die Gesundheit – über die Unselbstverständlichkeit ihres Gegebenseins und ihre Kostbarkeit – intensiver auf als in der Genesung. Gesund zu sein ist nichts, was wir uns selber verschafft haben, sie ist auch nichts, was Andere in uns verursachen hätten können, weil für diese dasselbe gilt.

Gewiß verdanke ich mein Leben meinen Eltern. Daß ich nicht schon im Mutterleib Schädigungen erlitten habe, verdanke ich auch dem entsprechenden Lebenswandel meiner mit mir schwanger gewesenen Mutter. Aber dieser ihr Lebenswandel ist nicht die Ursache dafür, daß ich gesund sein kann. Sie hat meine Gesundheit als Ungeborener nicht erzeugt, sondern erhalten.

Der *Grund*, Gesundheit zu erhalten, liegt letztendlich in dem Umstand, daß dieses, gesund sein zu können, nichts ist, was wir jemals uns selbst verschaffen könnten, sondern eine *Gabe* ist, für die wir dankbar sein dürfen. Aus Achtung für etwas Positives, das im Grunde niemals Resultat meiner Leistung, sondern etwas mir Gegebenes und mir Anvertrautes ist, gilt es, sich um ein gesundes Miteinanderleben zu kümmern. Darin sind ja alle Menschen gleich. Keiner hat sich seine Gesundheit selbst verschafft, keiner ist Urheber seiner Gesundheit. Was wir können, ist, das Vorgegebene so gut wir können zu erhalten – ‚erhalten‘ heißt aber nicht ‚erzeugen‘, heißt nicht ‚machen‘. Eine wohlverstandene Sorge um das Gesundsein geschieht aus *Selbstachtung*, d.h. aus der *Anerkenntnis* dessen, daß ich als gesunder Mensch mir selbst anvertraut bin. Dieser Grundgedanke müßte in einer reflektierten, nicht bloß auf Nützlichkeitsabwägungen abzielenden Gesundheitspolitik Eingang finden.

Das Gesagte will recht verstanden werden. Nicht ist behauptet, daß es vernünftigerweise nicht auch noch andere Beweggründe für ein gesundheitsbewußtes Leben geben kann und soll. Solch andere Gründe wären z.B. die Erhaltung der Einsatzfähigkeit im Familienverband, oder der Einsatzfähigkeit im Arbeitsprozeß, oder das Kostenbewußtsein, die auch für die Zukunft gewährleistete Finanzierung des Gesundheitssystems. (Selbstredend soll einer unbegründeten In-Anspruchnahme der Gesundheitseinrichtungen ein Riegel vorgeschoben werden.) Gesagt ist nur, daß diese Gründe nicht das Hauptmotiv der Gesundheitssorge sein können. Nämlich dann nicht, wenn man Gesundheit nicht bloß funktional, d.i. als Funktionstüchtigkeit eines Organismus bzw. von Organen begreifen will. Ein rein funktionalistischer Begriff suggeriert eine instrumentelle Auffassung des menschlichen Leibes. Aus dem Umstand, daß ich meinen Leib vergegenständlichen kann, ich meinen Leib habe, wird der falsche

Schluß gezogen, daß mein Leib eine Art Werkzeug zur Verwirklichung von Vorstellungen ist, bzw. – im Extremfall – das Material für eine technische Transformation abgibt.

Wie alle bloß funktionalen Argumente steht und fällt auch das ökonomische Argument mit dem Zweck. Bloß funktionale Argumente sind ja immer hypothetischer Natur: Wenn *A* (Mehrkostenvermeidung), dann *B* (Gesundheitsvorsorge). Wenn aber *A* keine Rolle mehr spielt, entfällt die Notwendigkeit für *B*. Das ökonomische Argument ist nur so lange stichhaltig, als die Kostenfrage eine Rolle spielt.

Wie jede Verantwortung hat auch die Sorge um die Gesundheit ihre Grenzen: Zwei sollen benannt werden: 1) gesellschaftliche Rahmenbedingungen 2) Unverfügbarkeit der Natur. Die Wahrnehmung von Verantwortung ist an Rahmenbedingungen gebunden. Man muß zur Übernahme von Verantwortung auch befähigt sein – sowohl im Sinne des inneren Könnens als auch der äußeren Rahmenbedingungen. Daß diese gegeben sind, fällt in den Verantwortungsbereich der Gesellschaft.

### **3. Die Herausforderung der Gesellschaft**

Hier sind fürs erste vielleicht weniger der moralische Appell, sich nicht zu ‚ruinieren‘ oder gar Sanktionen gefragt, als vielmehr die Schaffung einer entsprechenden geistigen Atmosphäre sowie entsprechender realer Bedingungen. Zu nennen wären u.a. Arbeitsbedingungen, ökonomische Bedingungen. Dazu kommt das Problem der gesellschaftlichen Akzeptanz von Lebensstilen.

#### *Arbeitsbedingungen*

Um ein gesundheitsbewußtes Leben führen zu können, muß man unter entsprechenden, d.i. nicht krankmachenden Arbeitsbedingungen leben können. (Man denke an körperliche oder seelische Überbeanspruchung, Streß, an das ‚Ausgelaugtsein‘ usf.)

#### *Ökonomische Bedingungen*

Ein gesundheitsbewußtes Leben ist Sache der *Erziehung* sowie der *sozialen* Zugehörigkeit und natürlich auch eine Sache des *Geldes*, und damit auch eine Sache des *Angebots*.

Man muß sich ein gesundheitsbewußtes Leben auch leisten können. (Man denke an die billigen alkoholischen Getränke und an die vergleichsweise teuren nicht-alkoholischen Getränke. Man denke an das Angebot von ungesunden Nahrungsmitteln, z.B. an den ungesunden Zuckergehalt so vieler Erfrischungsgetränke.) Hier wären wirtschaftliche Interessen mit dem öffentlichen Interesse an einer gesunden Bevölkerung in Einklang zu bringen

#### *Gesellschaftliche Akzeptanz von Lebensstilen*

Wie alles Handeln bewegt sich auch die Sorge um die Gesundheit in einem dialektischen Verhältnis zwischen individueller Stellungnahme und gesellschaftlicher Wertung. Wie einer sich selbst entscheidet ist immer auch vom gesellschaftlichen Ethos mitbestimmt, wie umgekehrt ein gesellschaftliches Ethos sich aus der Vielfalt des persönlichen Ethos speist. Es liegt auf der Hand, daß Fragen der Gesundheitsvorsorge in solche des Lebensstils münden. Wie unschwer zu sehen, kommen hier letztendlich Vorstellungen des gelingenden Lebens – oder vorsichtiger gesagt, solche der Rahmenbedingungen eines gelingenden Lebens ins Spiel.

Die Gesellschaft ist hier insofern herausgefordert, als es darum geht, nicht in einseitige Wertungen und Akzeptanzen zu verfallen und gewissermaßen auf einem Auge blind zu sein.

Daß sich die Gesellschaft z.B. über die Zunahme von Fettleibigkeit Sorgen macht und entsprechende Vorkehrungen zu treffen sucht, geht sicher in Ordnung. Aber auf der anderen Seite werden gesundheitsgefährdende Lebensstile hingenommen, vornehmlich jene, die sich mit einem Optimierungs- und Effizienzsteigerungsdenken vertragen. Stichwort: Workaholics.

Heute definieren sich viele Menschen über die Leistungsfähigkeit und verwechseln die praktische Vernunft, die sich auf die Lebenspraxis insgesamt bezieht, mit der instrumentellen Vernunft, die es immer nur mit Mittel-Zweckrelationen zu tun hat.

Eine schwierig zu lösende Frage betrifft die (finanziellen) Anreize bzw. die Sanktionen im Hinblick auf risikoreiche Lebensstile. Soll die Allgemeinheit (= Versicherungen) für die Folgen eines risikoreichen und gesundheitsgefährdenden Lebensstils aufkommen?

### *Die gesundheitspolitische Herausforderung: Hilfe zur Verantwortungsfähigkeit*

Die Gesundheitspolitik ist herausgefordert, Hilfe zur Verantwortungsfähigkeit zu bieten. Der Appell in Richtung gesundheitsbewußte Lebensführung und in Richtung der In-Anspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen ist schwierig zu gestalten, was die Gewichtung der relevanten Perspektiven betrifft.

So richtig es ist, daß ein in der Bevölkerung verbreiteter risikoreicher und gesundheitsgefährdender Lebensstil eine finanzielle Mehrbelastung für das Gesundheitssystem darstellt, so irreführend wäre es, die ökonomischen Auswirkungen zum Hauptmotiv zu erheben. Auf diese Weise würde einer instrumentalistischen Vorstellung von Gesundheit Vorschub geleistet. Sich bloß deshalb um seine Gesundheit zu kümmern, um ökonomisch unerwünschte oder untragbare Folgen zu vermeiden, wäre zu wenig. Gesundheit würde auf diese Weise nicht mehr als ein um seiner selbst willen zu schützendes Gut erachtet (was nicht gleichbedeutend ist, sie zum höchsten Gut zu erklären).

Eine funktionalistische Verkürzung läge auch dort vor, wo die Krankheit als etwas erschiene, was man grundsätzlich durch geeignete Vorkehrungen verhindern könnte, hätte man nur alle relevanten Fakten parat. Hier besteht die Gefahr, Krankheit in erster Linie als Folge eines schuldhaften Verhaltens erscheinen zu lassen und Krankheit zu moralisieren. Freilich nicht nur diese! Im Zuge einer Moralisation wird umgekehrt die Gesundheit zum Resultat eines Leistungserfolgs, eines richtigen Verhaltens hochstilisiert.

Es wäre Aufgabe auch einer Gesundheitspolitik, der Öffentlichkeit in Erinnerung zu rufen, daß Gesundheit dankbar stimmt. Gesundheit als ein Grund von Dankbarkeit – damit ist nicht nur das Leitbild einer Gesundheitsvorsorge umrissen, sondern auch die Herausforderung benannt, welche die Gesundheitsvorsorge an die Medizin darstellt. Die Medizin ist herausgefordert, sich nicht nur erneut auf das Sinnziel und die Grenzen medizinischen Handelns zu besinnen, sondern auch tief eingewurzelte, weil in langer geschichtlicher Tradition gewachsene Erwartungshaltungen zu korrigieren – Erwartungshaltungen, an deren Ausbildung und Verfestigung die Medizin freilich nicht unschuldig ist.

## 4. Die Verantwortung der Medizin

Hier seien vier Punkte genannt.

### *Normativ-praktischer Gesundheitsbegriff*

Die erste Herausforderung besteht darin, die vorsorgemedizinischen Angebote unter das Vorzeichen eines nicht bloß funktionalen Gesundheits- und Krankheitsbegriffs zu stellen. Ein funktionaler Begriff versteht Gesundheit bzw. Krankheit als Funktionstüchtigkeit bzw. – Untüchtigkeit eines Organismus. Solch ein Begriff ist zwar unverzichtbar, enthält aber noch nicht die ganze Wahrheit. Gesundsein muß sich nicht mit Funktionstüchtigkeit, Kranksein nicht mit dem Pathologischen decken. Gesundheit und Krankheit betrifft den ganzen Menschen in seiner leiblich-personalen Grundverfassung, betrifft seinen Weltbezug, seine Lebenspraxis insgesamt. Der funktionale Begriff ist in ein *normativ-praktisches* Verständnis von Gesundsein und Kranksein zu integrieren.

### *Es vermeiden, Scheinsicherheiten und falsche Erwartungshaltungen zu verbreiten*

Was ihre *Selbstdarstellung* betrifft, ist die Medizin gehalten, keine falschen Erwartungshaltungen zu wecken bzw. solche zu korrigieren. Medizinische Ratgeber, aber auch Praxen und Kliniken lassen Gesundheit als etwas erscheinen, was man mit einiger Anstrengung, Mühe und Leistung auch erreichen kann. Gesundheit wird immer mehr zu einem Gegenstand der Herstellung, der planbaren Leistung, zu etwas Gemachtem (,factum'). Der gesunde Leib wird nicht mehr als ‚glückliches Schicksal‘ (als ein ‚datum') gesehen, sondern in erster Linie als etwas, was man sich erarbeitet hat. Solch ein Gesundheitsverständnis färbt auf das Krankheitsverständnis ab und wirkt in Richtung einer neuen Form von Moralisierung. Krankheit erscheint dann primär – wie oben bereits erwähnt – als Folge schuldhaften Verhaltens (man hat die Vorsorgeuntersuchungen nicht in Anspruch genommen).

Aus der Aufgabe, keine Scheinsicherheiten zu verbreiten, erwachsen der Medizin die dritte und vierte Aufgabe.

### *Anerkenntnis der eigenen Grenzen gegenüber der Natur*

Die eine bestünde darin, dem alten Satz ‚medicus curat, natura sanat‘ wieder seine Geltung zu verschaffen. Trotz des enormen Einsatzes technischer Mittel ist die Medizin nach wie vor *Heilkunst*. Kunst – weil ein Können im Sinne des Sich-Verstehens auf etwas, nämlich auf die Unterstützung der natürlichen Heilungsprozesse. Der Arzt kann Sorge tragen (medicus curat), daß der Heilungsprozeß in Gang kommt und die Gesundheit sich (hoffentlich) wieder von selbst einstellt – falls nichts dazwischen kommt, und die Natur ihr Ziel erreicht. Daß nichts dazwischen kommt, dafür kann zum Teil der Mensch sorgen. Der Heilungsprozeß selbst ist jedoch ein natürlicher Prozeß und kein technischer Vorgang. Es ist allemal noch die Natur, welche heilt (natura sanat). Daß ihr das gelingt, dafür kann zum Teil der Arzt Sorge tragen, mehr nicht.

### *Anerkenntnis von Schicksal*

Die Wahrheit dieses alten Satzes ‚medicus curat, natura sanat‘ in Erinnerung zu rufen und sie auch im Bewußtsein der Öffentlichkeit zu verankern, bedeutet, den Gedanken des *Schicksals* in die moderne Medizin zu implementieren. Schicksal – das sind Vorgaben und Vorbedingungen für den einzelnen, die dem Betreffenden unverfügbar sind, die er sich selbst nicht ausgesucht hat. Moderne Machbarkeitsutopien haben freilich das Wort ‚Schicksal‘ aus ihrem Vokabular gestrichen. Für sie ist jedes

Nicht von vornherein ein ‚derzeit Noch-nicht‘, etwas, was noch nicht unter Kontrolle gebracht ist. Allein etwas nicht wahrhaben wollen ist bekanntlich nicht gleichbedeutend, es vernichtet zu haben.

### *Schranken durch Verantwortung*

Schicksal ist das Allerpersönlichste – darin bin ich unvertretbar – und gleichzeitig ist es das, was mich mit allen Menschen verbindet, eine Einsicht, die auch eine Quelle des Trostes sein kann. Lebensqualität ist nicht mit Schicksalslosigkeit identisch. Anerkennung und Annahme des Schicksals bedeutet *nicht* Laissez-faire oder Gleichgültigkeit oder Sich-Ausliefern oder blinde, tatenlose Ergebung. Im Gegenteil. Es bedeutet eine ungeheure Herausforderung. Schopenhauer hat einmal gemeint, das Schicksal mischt die Karten, und wir spielen.<sup>3</sup> Zur Annahme des Schicksals gehört das Dagegen-Ankämpfen – freilich nicht um allen und jeden Preis! Um das Unverfügbare *als solches* ausmachen zu können, müssen die Grenzen ausgelotet werden. Aber das Ankämpfen geschieht in einer gänzlich *anderen Grundhaltung*. Es geschieht in der Bereitschaft, die Grenzen dann auch als Grenzen, das Unverfügbare als solches anzunehmen, in der Bereitschaft, sich mit dem, was man nicht ändern kann, in ein lebbares Verhältnis zu setzen, es als Moment des eigenen Lebens zu nehmen und in dieses zu integrieren. Wo solches gelingt, ist das Unverfügbare bewältigt. Ohne solch eine *Bewältigung* kann man mit sich selbst nicht in Freundschaft leben. Wer das Schicksal in der Bereitschaft bekämpft, es anzunehmen, überlegt sich den Preis, den das Bekämpfen selbst kostet. Er kämpft nicht blind, sondern wägt die Folgen für *alle* Beteiligten ab. Nicht das Noch-nicht-Machbare, sondern *Verantwortung* begrenzt das Machen-können.

Zusammengefaßt: Die ethische Herausforderung der Vorsorgemedizin besteht zum einen darin, gegen überzogene Erwartungshaltungen das Potential und den genuinen Sinn ärztlichen Handelns in Erinnerung zu rufen, nämlich *Unterstützung*, nicht aber Ersatz der natürlichen Prozesse zu sein. Es muß auch von den Grenzen, vom Scheitern-können die Rede sein. Zum anderen ginge es darum, die Gesundheit nicht länger als ein ‚factum‘, ein Herstellungsprodukt, sondern als ein ‚datum‘, ein schicksalhaftes Gut zu verstehen, das unserer Sorge anvertraut ist, und dem in Dankbarkeit zu begegnen ist.

## **Literatur**

Gadamer, H.G., *Über die Verborgenheit der Gesundheit*, Frankfurt 1993.

Maior, G., Medizin in einer Gesellschaft, die kein Schicksal duldet. Eine Kritik des Machbarkeitsdenkens der modernen Medizin, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* (57) (2011), 79 – 98.

Marckmann, G., Präventionsmaßnahmen im Spannungsfeld zwischen individueller Autonomie und allgemeinem Wohl, in: *Ethik in der Medizin* 22 (2010), 207 – 220.

Schopenhauer, A., *Parerga und Paralipomena I/2* (Aphorismen zu Lebensweisheit), Zürcher Ausgabe. Werke in zehn Bänden, Zürich 1977, Bd. VIII (= detebe klassiker 20428).

<sup>3</sup> Schopenhauer, A., *Parerga und Paralipomena I/2* (Aphorismen zu Lebensweisheit), Zürcher Ausgabe. Werke in zehn Bänden, Zürich 1977, Bd. VIII, 510 (= detebe klassiker 20428).