

Schriftliche Fassung eines Referats, gehalten an der SIWF-Plenarversammlung im November 2011

Mündigkeit in Zeiten wohlorganisierter Verantwortungslosigkeit

Ludwig Hasler

Es gibt so Fragen, die ziehen sich durchs ganze Leben. Zum Beispiel diese: Warum traut man mir nie zu, dass ich selber weiss, was für mich gut ist? Warum gibt es dauernd Experten/Instanzen, die das besser zu wissen glauben? Die Schule, die Bischofskonferenz, das BAG, die SVP, die Analysten, die Rating-Agenturen. Die Frage lässt sich leicht auf Sie drehen: Wer bestimmt ärztliche Weiter- und Fortbildung? Die Ärztin persönlich? Die Fachgesellschaft? Die FMH? Das BAG? Der Bundesrat? Der Tagesanzeiger? Der Konsumentenschutz? Dass das fachliche Update besser nicht der Tageslaune des Arztes allein überlassen wird, leuchtet allen ein. Folgt daraus, das Programm müsse strikt von aussen/oben reglementiert werden? Mit welcher Legitimation? Und welchen Folgen für Motivation? Wäre es nicht erfolgreicher, aufs Prinzip *Mündigkeit* zu setzen?

Mündigkeit mag in Sonntagspredigten beliebt sein, im Tagesgeschäft wirkt sie anstrengend. Das sah Immanuel Kant, die Ikone der Aufklärung, schon 1783: «Faulheit und Feigheit sind die Ursachen, warum ein so grosser Teil der Menschen (...) gerne zeit lebens unmündig bleiben. (...) Es ist so bequem, unmündig zu sein. Habe ich ein Buch, das für mich

Bald 230 Jahre ist das her – und jetzt, sind wir weiter? Zum Zustand von Mündigkeit und Bequemlichkeit drei frische Impressionen: 1. Der Kanton Zürich will «unanständige» Passagen aus der Weltliteratur tilgen – zur obrigkeitlichen Verschönerung der Gymnasiastenseelen. 2. Am Wochenende die Schlagzeile: «Esskrankheiten nehmen in der Schweiz zu. Was gedenkt der Bund zu tun?» 3. Vorgestern die Hiobsmeldung: «Schweizer essen zu viel Salz!» Pro Tag 9,1 Gramm. Dabei sagt die WHO klipp und klar: 5 Gramm sind genug. Die WHO weiss auch, was ein «gesunder Mensch» ist («Zustand des Wohlbefindens», «positive Selbstwahrnehmung», «volle persönliche Entfaltung kognitiver und sozial-emotionaler Fähigkeiten»). Ich will nicht klüger sein, nur, wenn das gesund ist, sind wir alle krank. Zu viel Salz? Zu viel Lust auf das Salz des Lebens. Auf Pfeffer, Leidenschaft, Drama. Ist das Leben selbst ungesund?

Das sind nur ein paar Nuancen der Tagungsfrage «Verantwortung vs. Bevormundung»: Bin ich mündig – oder ein Mündel? Weiss ich selber, was mir gut tut, welches Leben zu mir passt, mit wie viel Salz und Pfeffer? Oder weiss das die WHO besser? Das BAG? Muss ich wie ein kosmisches Waisenkind geführt,

Muss ich wie ein kosmisches Waisenkind geführt, pädagogisiert werden, mal mit Anreizen, mal mit Bussen?

Verstand hat, einen Seelsorger, der für mich Gewissen hat, einen Arzt, der für mich die Diät beurteilt, usw.: So brauche ich mich ja nicht selbst zu bemühen. Ich habe nicht nötig zu denken, wenn ich nur bezahlen kann; andere werden das verdriessliche Geschäft schon für mich übernehmen. Dass der bei weitem grösste Teil der Menschen den Schritt zur Mündigkeit auch für sehr gefährlich halte: dafür sorgen schon jene Vormünder, die die Oberaufsicht über sie gütigst auf sich genommen haben. Nachdem sie ihr Hausvieh erst dumm gemacht haben, und sorgfältig verhüteten, dass diese ruhigen Geschöpfe ja keinen Schritt ausser dem Gängelwagen (...) wagen durften: So zeigen sie ihnen nachher die Gefahr, die ihnen drohet, wenn sie versuchen, allein zu gehen (...).» (Kant: Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung?)

pädagogisiert werden, mal mit Anreizen, mal mit Bussen – immer zu meinem eigenen Besten, das ich selber nicht sehe/nicht sehen will? Diese Spur verfolge ich nun in drei Anläufen, ärztliche Fortbildung stets im Blick, mal von weitem, mal näher.

Flächendeckendes Dilemma. Selbstverpflichtung vs. Verordnung

Traditionell bilden wir uns in der Schweiz nicht wenig ein auf das sogenannte Miliz-System. Darin wirkt der republikanische Reflex, so wenig Staat/Politik wie möglich zu wollen, am liebsten keine. Wozu auch? Wir richten das doch besser selber. Integrationspolitik? Wir nehmen die Balkankids in den FC Herisau! Hier integrieren die sich von selbst, und das unter unserer Beobachtung. Tolle Mentalität: Wir besorgen alles selber, wir machen es nebenher, ne-

Korrespondenz:
Dr. phil. Ludwig Hasler
CH-8702 Zollikon

lhasler[at]duebinet.ch



30 Gefahrensignale – jetzt kann ja nichts mehr passieren, oder?
Die Realität: Wo Schilder abmontiert, Ampeln ausgeschaltet werden, sinken die Unfallzahlen.

benberuflich. Warum? Wir wollen nicht, dass sich Politik verselbständigt (à la Deutschland, Parteienstaat, siehe Helmuth Kohls aufschlussreiches Bonmot «draussen im Lande»). Wir haben einen gesunden Reflex gegen Professionalisierung der Verwaltung (Macht der Beamten, Herrschaft der Experten), gegen den Separatismus der Zuständigkeiten. Wir finden, Regeln sollen dort gemacht werden, wo sie angewendet werden: z. B. Aus- und Weiterbildung in der Baubranche – da gibt es in Sursee das Bildungszentrum Bau, organisiert/teilfinanziert durch die Bauwirtschaft im Gespräch mit dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT.

Gegenwärtig laufen wir trotzdem immer mehr in einen regulatorischen Overkill. Kleiner Scherz: Bei uns wäre eine Karriere à la Steve Jobs unmöglich; es dauerte zu lange für die Genehmigung, in einer Garage an einem PC zu tüfteln. Bevormundungen quer durch alle Terrains. Schützte der Staat einst die

Bürger voreinander, verschont er sie heute vor sich selbst: vor Raucherhusten, Cannabisdusel, sonntäglichen Konsumräschen – letztlich vor Freiheit und Verantwortung. Bedenkliche Folge, siehe John Stuart Mill: «Ein Staat, der die Bürger zu Zwergen macht, wird eines Tages feststellen, dass sich mit kleinen Menschen keine grossen Dinge erreichen lassen.»

Das Problem des Regulierungseifers ist nicht das Regulieren selbst, sondern die Entmündigungskonsequenz, konkret: dass die Betroffenen ihren Verstand abschalten. Und dass (als Folge davon) das Regulieren immer praxisferner wird, weil es nicht dort entsteht, wo es angewandt wird, sondern zunehmend separiert, sozusagen hors sol, in speziellen (und hochspezialisierten) Ämtern oder Instituten, die alles wissen über genau ein Problem, bloss nichts darüber hinaus (weil das nicht zu ihrem Job gehörte). Auf dem Terrain von Krankheit/Gesundheit bedeutet dies in der Regel: Die uralte Einsicht, dass

nicht die Krankheit krank macht, sondern eine bestimmte Art zu leben (oder eben nicht zu leben), diese Einsicht wird dem Hausarzt täglich mehrfach und aufdringlich vor Augen geführt, zu den regulierenden Instanzen aber dringt sie selten vor, jedenfalls nicht leibhaftig, weshalb diese dazu neigen, im Zweifelsfalle wirklichkeitsfremd zu agieren, fachlich zweifellos untadelig, es wird nur vergessen, dass das Leben viel zu bunt läuft, um sich an fachliche Kriterien zu halten.

Damit ist (der Spur nach zumindest) schon gesagt, wie dem Dilemma zu entkommen wäre: Mündigkeit pushen! Regulierungen abbauen – und (wenn überhaupt) neu aufbauen aus der Sicht der Praktiker. Beispiel Zollikon (ich wohne da): Die kommunale 1.-August-Feier war eine Zeitlang eher eine kümmerliche Veranstaltung – bis der Gemeinderat sagt: Wisst Ihr was? Macht es doch selber! Seither sind die Vereine am Werk – und der Betrieb ist enorm. – Ein Vorbild für ärztliche Weiter- und Fortbildung? Bitte nicht reflexartig Nein sagen.

Schule als Erfahrungersatz – weil immer mehr gelernt werden muss, was nur andere erfahren, ergreift die Schule immer weitere Bereiche des Lebens.

Jedenfalls beginnt Mündigkeit mit Abrüstung der Bevormundung. Beispiel Verkehr. Schilderwald. Traditionell verfahren wir so: Taucht ein Problem auf, stellen wir ein/e/n Schild/Verbot/Wegweiser/Kasse auf. Ist damit die Lage noch nicht idiotensicher, fügen wir ein zweites Schild hinzu usw. Jetzt wagen sich die ersten Städte daran, ihren Schilderwald zu roden, es dem freien Spiel der Verkehrsteilnehmer zu überlassen, sich selbst zu regeln. Stadtplaner fürchten nicht länger das grosse Durcheinander, sondern begreifen es als grosse Chance. Die Stadt ist nicht länger in Spezialzonen aufgeteilt, sie darf undefinierter Raum sein, frei zur Benutzung für alle. Bricht dann das Chaos aus? Eben nicht. Wenn Fussgänger, Radfahrer, Autofahrer (dazu die Eiligen, Langsamen, Flaneure, die Kinder, die Alten, die Karrieristen) sich einen Raum teilen, dann geht das nur gut, wenn sie sich gegenseitig im Blick haben; sie geben sich Zeichen, weil es die Vorzeichen der Behörden nicht mehr gibt. Sie sind gezwungen, von sich mal abzusehen, sich klar zu machen, dass sie nicht allein auf der Welt sind. Wo Schilder abmontiert, Ampeln ausgeschaltet werden, sinken die Unfallzahlen. Wachsende Unsicherheit macht sicherer. Unordnung zwingt zum Hinsehen, Chaos macht aufmerksamer.

Unsicherheit macht sicherer. Weil sie zwangsläufig dafür sorgt, dass Regelungen von denen getroffen

werden, die Erfahrungen mit Unsicherheit selber machen. Das ist die einzige Sicherheit gegen Regelsysteme, die sich verselbständigen – und kontraproduktiv ausarten. Gilt das auch für ärztliche Weiter- und Fortbildung?

Medizinische Zuspitzung: Wie verantwortliche, was ich nicht weiss?

Bildung (inklusive Weiter-/Fortbildung) verspricht stets die Verlängerung unserer beschränkten Erfahrung: Wo der beschränkte Radius meiner Sinne nicht direkt hinreicht, da gelange ich kraft Bildung zumindest indirekt hin. Bildung war und bleibt die tröstliche Vorstellung, von Erfahrungen anderer zu lernen, ohne diese Erfahrungen selber machen zu müssen.

Ist die Vorstellung berechtigt? Vielleicht. Problematischer ist die Art, wie heute wissenschaftliche Erfahrung zustande kommt. Also das Fundament aller Fortbildung. Ich will bloss auf drei Entwicklungen hinweisen:

Zunächst die beschleunigte *Erfahrungsveraltung*. Über Jahrtausende galt: Der junge Mensch lernt etwas – und danach macht er mit dem Gelernten seine eigenen Erfahrungen. Heute erneuert sich das, was zu lernen ist, permanent, und zwar immer mehr und immer schneller. Damit veraltet auch das, was wir gelernt haben, immer schneller. Ergo: Wir rutschen stets neu in die Lage von Kindern zurück.

Sodann die Karriere des *Hörensagens*. Der sogenannte Sieg der Erfahrungswissenschaften bringt uns in eine paradoxe Lage. Nie gab es so viel neue Erfahrung wie heute. Aber wir machen sie nicht mehr selbst, sondern andere machen sie für uns. Sogar ein Empirie-Spezialist (z. B. ein experimenteller Physiker, macht heute kaum 1 Prozent jener Experimente selber, auf deren Resultate er sich ständig verlassen muss, schon aus Kosten- und Zeitgründen). Um unter Beschleunigungsbedingungen innovativ erfahren zu können, wird die Erfahrung stets noch spezialistischer: z. B. fachjargonabhängig und apparatintensiv. So müssen wir immer mehr Erfahrungen hinnehmen, die wir nicht selber machen, sondern nur durch Hörensagen kennen, das verwaltet wird von Fach- und anderen Medien. Das bedeutet: Je wissenschaftlicher in unserer Welt die Erfahrungen gemacht werden, umso mehr müssen wir glauben, und ich betone es, weil es paradox klingt: Wir müssen, gerade weil Erfahrungen stets wissenschaftlicher gemacht werden, zunehmend mehr nur noch auf Hörensagen hin glauben. Dieses Glaubenmüssen (die Abhängigkeit von Erfahrungen, die man nicht selber bzw. noch nicht selber gemacht hat) war stets die Lage des Kindes: Heute – in der modernen Welt – ist gerade sie zur Normallage des Erwachsenen geworden.

Man wird nicht mehr erwachsen – gerade auch der Arzt nicht. Zu hoher Blutdruck? Ab wann? 90/140? Nehmen wir an, mein Arzt kennt den ganzen Wust der Studien, er hat schon mehrere ein-

schlägige Fortbildungskurse besucht. Jetzt will er mich neu «einstellen». Zufällig war ich mit einem internistischen Chefarzt im Gespräch, der erzählte von einer noch nicht publizierten Studie, die besagt: $\frac{4}{5}$ am Blutdruck seien eh hereditär. So ein Mist, dachte ich. Na prima, dachte ich – und erzähle das (ich fantasie weiter) meinem Arzt, der (wie gesagt) die Sache ja nicht kennen konnte. Was kann aus so einem Gespräch werden? Nichts Erspriessliches. Der Popanz «Studie» schlägt alle eigenen Erfahrungen tot, jetzt will nur sie leben, die jüngste Studie, jedenfalls bis zur nächst neusten, obwohl sie fast zwangsläufig ihre Schlagseite hat, weil sie das Problem meist systematisch nur auf einen Aspekt hin abklappert.

Kurz und übel: Unter der Diktatur der Studien regrediert der Arzt tatsächlich in den Status eines Kindes, er fühlt sich ertappt, diese eine Studie nicht zur Kenntnis genommen zu haben – und dieses lächerliche Manko setzte ihn schachmatt. Was lässt sich dagegen tun? Fortbildung?

Das ist der notorische Schluss: *Schule als Erfahrungersatz* – weil immer mehr gelernt werden muss, was nur andere erfahren, ergreift die Schule immer weitere Bereiche des Lebens – und nimmt übers gesamte Leben kein Ende. Gleichzeitig ist Schule als Erfahrungersatz denkbar ungeeignet, weil Schule ein Ort der kompletten Weltfremdheit ist (die Lehrer, die darin regieren, haben die Schule nie verlassen): Hier wird nicht gehandelt, es geht nicht um Wirklichkeit,

Unter der Diktatur der Studien regrediert der Arzt in den Status eines Kindes, er fühlt sich ertappt, diese eine Studie nicht zur Kenntnis genommen zu haben.

hier werden *Modelle* der Wirklichkeit behandelt.

Die Gefahr liegt nahe (nicht nur im Finanzbusiness): dass Wirklichkeit mit schulischen Modellen identifiziert wird. Je länger alle zur Schule gehen, desto mehr wird Wirklichkeit tatsächlich zur Schule – und das heisst: zur Fiktion. Wir erleben heute eine beispiellose Überlagerung der praktischen Berufs- und Lebenswelt durch theoretisches Modelldenken. Was nicht so arg wäre, wäre nicht ein Grossteil dieser sogenannten Theorie nichts als gedankenlose Power-Point-Systematisierung.

Fortbildung zum Zweck der Rehabilitierung der Erfahrung

In der jüngsten Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes lese ich von einer Studie der Universität Köln: Wie vielen Ärzten sind Therapieempfehlungen (= wissenschaftlich gesichert) bekannt? Anlage: Herzschwä-

che, Bluthochdruck, Verengung Koronargefässe – dazu je 5 Fragen, also 15 Antworten. Ergebnis: Mit koronaren Krankheiten kannten sich 74% der Allgemeinmediziner aus. Bei Herzschwäche wussten lediglich 24% Bescheid über die optimale Therapie, beim Bluthochdruck gar nur 11%. Eine Katastrophe für Patienten?

Die Forscher verglichen das Wohlergehen der Patienten in 15 Praxen (Ärzte nicht auf der Höhe) mit Kranken anderer Praxen (Ärzte up to date): Es war kein Unterschied festzustellen! Den Patienten ging es genauso mies oder genauso gut. Ergo: Etliche Ärzte machten offenbar trotz mangelnder theoretischer Kenntnisse in ihrer Behandlungsroutine vieles richtig. Vielleicht vertrauten sie ihrem Augenschein, ihrem Händedruck?

Mir fiel Bernard Lown ein, der Jahrhundertkardiologe (entdeckte etliche Herzleiden, erfand den Defibrillator, erhielt den Friedensnobelpreis). Ihm kam es stets darauf an, zum Inneren des Patienten vorzudringen, aber nicht zu den Herzkammern, nicht zu den molekularen Signalwegen der Zelle, sondern zu dem, was die Menschen tatsächlich bewegt. Er wollte verstehen, was den Menschen krank macht, genau diesen einzelnen Menschen. Die *Medizin* als Wissenschaft könne analysieren, wo diese Krankheit sitzt, wie sie sich verhält, wie therapeutisch auf sie zu reagieren wäre. Der *Arzt* aber muss verstehen, was diese Frau Alice Miller krank macht. Ein guter Arzt erkennt, was die Menschen bewegt, aber nicht auf medizinische Gründe zurückzuführen ist. Als Patienten Bernard Lown fragten, ob sie für ihr Herz mehr Sport treiben sollten, antwortete er: «Nein, nicht darum. Ich mache mir keine Sorgen um ihr Herz, sondern um ihre Stimmung. Sport hilft wunderbar gegen schlechte Laune und ist eines der besten Gegengifte gegen Depression und Herzkrankheiten!»

Die Idee meines Aussenseiter-Vortrages: Ärztliche Fortbildung darf nicht bloss neues wissenschaftliches Wissen anhäufen. Das hätte schon mit «ärztlich» wenig zu tun. Der Arzt ist – anders als der Mediziner – stets mehr als ein professioneller Vollstrecker wissenschaftlicher Studiengelehrtheit. Die Ärztin heilt – immer auch – aufgrund ihrer Erfahrung, und die ist nie ganz frei von Subjektivität. Aber es ist ihre Erfahrung.

Darüber könnte sich ärztliche Fortbildung lohnen: Damit die ärztliche Erfahrung nicht komplett weggepusht wird durch das Dauergewitter neuer Studien, also durch sich jagende Erfahrungen anderer, die niemand kennt. Der Arzt muss wieder seiner eigenen Wahrnehmung trauen. Aber wie? Mit welcher Legitimation? Das sollte Stoff der Fortbildung werden: die ärztlich geerdete, also sinnlich geübte Erfahrung. Ein andermal.