

Schiffbruch im Dienste des Erfolgs

Versuch einer „Life Review“. Peter Stulz im Gespräch mit Jürg Metzger. Teil 2. Der erste Teil dieses Gesprächs hatte einen Rückblick auf den Werdegang von Peter Stulz als Extraordinarius für Herz- und Thoraxchirurgie in Basel zum Gegenstand. Der Begriff Abrechnung wäre nicht fehl am Platz. Mit seiner rückblickenden Kritik des Wissenschaftsbetriebs und des akademischen Narzissmus fährt er hier fort.

Peter Stulz, eine etwas intime Frage: Weshalb, glaubst du, wurdest du mit deiner, sagen wir, bescheidenen Forschungskompetenz zum Chefarzt gewählt und zum Extraordinarius ernannt?

In der letzten Runde des Evaluationsverfahren hatten sich fünf potentielle Kandidaten zu messen. Letztlich weiss ich wirklich nicht, weshalb die Wahl auf mich als Insider fiel. Mit Bestimmtheit wurde ich nicht wegen wissenschaftlicher Exzellenz gewählt. Möglicherweise mag eine gewisse soziale Kompetenz oder „emotionale Intelligenz“ den Ausschlag gegeben haben, mit mir eine Hausberufung zu favorisieren. Ich nehme jedoch nicht an, dass sich die Wahlkommission auf einen pflegeleichteren und instrumentalisierbaren Kandidaten konzentrieren wollte.

Sei ehrlich: Gewiss hast du während deiner Basler Zeit als Chefarzt auch einen gewissen Kongresstourismus gepflegt und ihm gehuldigt. Kongressteilnahmen gehören ja auch zur Forschung.

Selbstverständlich gehören Kongresse und Tagungen zum Wissenschaftsbetrieb, wo man sich zeigen muss, wenn man „dazugehören“ will. Ich war ex officio zur Teilnahme verpflichtet und zum Teil verurteilt; verurteilt deshalb, weil mir diese Events – wohlverstanden mit einer gewissen sozialen Attraktivität – in zunehmendem Masse das schale Gefühl von „Schall und Rauch“ hinterliessen. Schliesslich degenerierte meine Teilnahme zu einem „acte de présence“. Die Vorstellung, dass ich von Amtes wegen auf Kongressbühnen (der Eitelkeit) pfauenähnlich das Rad zu schlagen hätte, empfand ich als echte Bedrohung und wurde für mich unerträglich. Ich war mir zwar als Repräsentant einer universitären Institution bewusst, dass man sich bei jeder nur möglichen Gelegenheit zu Worte melden sollte, wenn man tatsächlich etwas zu sagen hat. Eine sehr wichtige Empfehlung eines Philosophen hielt mich in unklaren Situationen meistens davor zurück: Der Schlussatz in Wittgensteins Dissertation: Tractatus logico-philosophicus: „Wovon man nicht sprechen kann, darüber muss man schweigen“ (übrigens sein einziges Buch in seinem so erfolgreichen Philosophenleben). Eigentlich liegen die Epikuräer mit ihrer Position goldrichtig: „Ziehe es vor, unbekannt zu bleiben!“

In Sachen Forschung fällt deine Selbstbeurteilung relativ nüchtern aus. Stand dir dabei nicht vielleicht eine zu selbstkritische Einstellung bzw. eine gewisse narzisstische Selbsteinschätzung im Wege?

Eine Prise Wahrheit liegt wohl in deiner spitzen Bemerkung. Narzissmus ist

eine inhärente chirurgische Charaktereigenschaft. Meine kritische Einstellung gegenüber dem Wissenschaftsbetrieb und der erlebten Forschungspraxis liessen quälende Ohnmachts- und schwere Insuffizienzgefühle in mir aufkommen. Diese trieben mich letztlich in eine akademische Isolation, die meine Begeisterung selbst für den Klinikbetrieb zu ersticken drohte. Ich entdeckte immer von Neuem, dass ich die Klaviatur des Forschens nicht wirklich à fond beherrschte. Mir fehlten einfach die notwendigen Register, um glaubwürdige, solide und relevante Wissenschaft auf universitärem Niveau zu betreiben. Das Potential, in Personalunion die Dreierheit an Aufgaben in höchster Stufe abzudecken und die notwendige Balance unter den drei Kernkompetenzen zu finden, lag ausserhalb meiner „handwerklichen“ Reichweite. Als „academic surgeon“ bin ich damit gescheitert. An dieser (zu) späten Erkenntnis führt kein Weg vorbei.

Tatsächlich ein Scheitern! Ist das nicht etwas krass?

Sucht man in der Online-Enzyklopädie-Wikipedia das Stichwort „Scheitern“, so erhält man folgende Definition: „Scheitern ist in der Seefahrt ein Schiffsun- glück, bei dem das Schiff vom Sturm auf Klippen oder Felsküsten geworfen wird und unter den Wellenstössen zerschellt – im Unterschied zum unversehrten Stranden“. Diese Definition aus der Seefahrt ist doch ein passendes Bild für das, was Schiffbruch erleiden, was Scheitern im menschlichen Leben meint. Etwas Wichtiges und Wertvolles ist unwiderruflich zerstört und lässt sich nicht mehr reparieren. Es ist aus und vorbei. Eine völlige Neuorientierung steht an. Das Bild vom gestrandeten Schiff bzw. vom Schiffbruch hat etwas Gewalttätiges. Ursprünglich gegen meinen Willen wurde mein Lebensentwurf (einer Universitätskarriere) zumindest in Teilen zertrümmert. Ich fühlte mich dieser Situation ohnmächtig ausgeliefert.

Das Scheitern gehört jedoch zum Leben, Versuch und Irrtum prägen es. In dieser ausweglosen Situation erinnerte ich mich oft an Rilkes Torso-Sonett: „Du musst dein Leben ändern“. Im Alleingang entschied ich mich, die akademische Bühne zu verlassen, abzutreten, sowie die Funktion eines Ordinarius zu quittieren – und dem regierungsrätlichen Ruf nach Luzern, in die universitäre Provinz, zu folgen. „Ein akademischer Abstieg, aber ein menschlicher Aufstieg!“. Unter dieser Headline wurden mein Weggang aus Basel und meine Ankunft in Luzern in den Tageszeitungen der beiden Regionen kommentiert.

Peter Stulz



Hattest du denn keine andere Option als – völlig unchirurgisch – das Handtuch zu schmeissen? Sicher hätten sich Möglichkeiten finden lassen, dein Manko irgendwie zu kompensieren und allfällige Defizite „on the job“ zu beheben.

Die etwas saloppe (chirurgische) Art und Weise eines „learning by doing“ oder eines „training on the job“ war für mich keine Option, denn Forschung ist ein zu verantwortungsvolles Unternehmen, um es – ohne Rüstzeug – einfach einmal zu versuchen im Sinne eines „trial and error“. Das Prinzip Hoffnung werde schon funktionieren! Ein Outsourcen der „Wissenschaft“ und eine Delegation derselben an einen Lakaien standen ausserhalb meiner personellen Möglichkeiten. Ohnehin: Als Trittbrettfahrer jeweils an letzter Stelle der Autorenliste zu figurieren, um meine Position zu markieren, widersprach mir zutiefst! Die Mediation oder ein Coaching durch Human-Ressource-Spezialisten war damals (glücklicherweise) noch nicht opportun. Auch aus dem Blickwinkel der Ethik betrachtet, fühlte ich mich nicht in der Lage, alle Forderungen für die Sicherung von Glaubwürdigkeit und Verlässlichkeit einer wertegeleiteten Forschung auf universitärem Niveau verantwortungsvoll zu erfüllen. Mit einem solchen Bekenntnis entpuppe ich mich in der heutigen Wissenschaftswelt möglicherweise als spiritueller Spinner.

Wenn ich zwischen den Zeilen lese, so muss ich annehmen, dass für dich die akademische Dreieit Dienstleistung, Lehre und Forschung längst der Vergangenheit angehört und Geschichte ist. Eine gewisse Nostalgie lässt grüssen.

Deine Vermutung kann ich nur bestätigen. Wenn ich ehrlich sein will, kenne ich aus der eigenen Zunft niemanden, der die Kapazität besitzt, alle drei Arbeitsbereiche auf universitärem Niveau (auch die Klinik) kompetent abzudecken, was nicht heissen will, dass es solche Genies nicht gäbe. Dass vor allem an unseren Universitätskliniken versucht wird, das nordamerikanische Modell eines sehr engen Zusammenspiels von klinischer Arbeit und Forschungstätigkeit insbesondere auch im Grundlagenbereich zu etablieren, finde ich ausgezeichnet.

Allerdings, in den frühen 1960er-Jahren wurden in den USA akademische Positionen ausschliesslich mit sog. „triple threat men“ besetzt, „individuals who were original and productive investigators, inspired teachers, and compassionate, practicing physicians (and surgeons)“. Jedoch: „The outcome,

however, is often less than ideal“. Dieser Berufungsmodus, einst als ideal favorisiert, scheiterte sehr bald. „Physicians who are truly outstanding in one of this three areas feel compelled to excel in all three, but sometimes they end up excelling in none!“ Deshalb die Überschrift: „Triple Threat or Double Fake!“ (J.S. Alpert /J.D. Corson). Diese Botschaft hat die Schweiz offensichtlich noch nicht erreicht – der Sonderfall!

Wie haben deine Kollegen in der Klinik und in der medizinischen Fakultät auf deinen sicher für viele unverständlichen Entscheid reagiert?

Sehr unterschiedlich. Dass man mit meiner unkonventionellen Entscheidung Mühe hatte und fassungslos, konsterniert, mit einem Kopfschütteln reagierte, dafür hatte ich volles Verständnis, denn eine neue Chefarztwahl ist für die verantwortlichen Behörden in aller Regel eine herkulische Aufgabe mit vielen Imponderabilien und Risiken. Dass man an mein Gewissen appellierte, mir einen Gesichtsverlust prophezeite und mich mit massiven Schuldzuweisungen und verbalen Drohungen überhäufte, interpretiere ich als Hilflosigkeit, Ohnmacht und narzisstische Kränkung. Dass ich schliesslich als „persona non grata“ deklariert wurde, und z.T. noch heute unter diesem Label figuriere, empfand ich als Demütigung. Diese Anschuldigungen erfuhren eine Renaissance, als nach einigen Jahren mein Nachfolger scheiterte!

Als Deserteur musste ich auch vor der vereinigten medizinischen Fakultät Rechenschaft ablegen für mein nicht systemkonformes Verhalten. Ich vollzog diese Hürde in meiner letzten Fakultätssitzung unter der Überschrift: „Scheitern am Peters-Prinzip“. Die Reaktion der anwesenden Fakultätsmitglieder war unerwartet: Nach der Darlegung und meinem klaren Bekenntnis zum Unvermögen, alle drei akademischen Aufgaben in Personalunion und auf universitärem Niveau leisten zu können, ertete ich allgemeine Akklamation. Viele Universitätsangehörige litten unter demselben Dilemma, wie sie mir dies noch nach Monaten – privatissime – zugestanden haben.

Und – hat sich dieser Transfer von der Nordwestschweiz in die Zentralschweiz schliesslich für dich gelohnt? War es in diesem Sinne ein „erfolgreiches“ Scheitern, um in deinen Worten zu sprechen?

Zwei wesentliche Veränderungen, die für mein weiteres Chirurgenleben entscheidend waren, möchte ich als vollen Erfolg buchen.

1. Ich konnte wieder werden, der ich war – ein passionierter „bedside surgeon“. Ich fand den Weg zurück ans Patientenbett und an den Operationstisch – übrigens mit anspruchsvollen und chirurgisch attraktiven „Pathologien“ aus den hintersten Seitentälern der Zentralschweiz. Ich fühlte mich glücklich, mich nicht nur als Techniker in der Hochseilakrobatik beweisen zu müssen, sondern die wahre Kunst der Chirurgie auszuführen, wie ich sie in meiner Deutung verstehe: Wird die Chirurgie als Kunst aufgefasst, dann sind dabei das ärztliche Handeln und die Interaktion zwischen Arzt und Patient im Blickpunkt. Ist das Ziel der Chirurgie als praktische Wissenschaft die Bekämpfung einer Krankheit oder Verletzung als patho-physiologisches Phänomen, so ist das Ziel ihrer Kunst das Wohl des Patienten als Person. Es gibt Ziele in der Chirurgie, die nicht rein instrumentellen Charakter haben, sondern die im Vollzug ärztlichen Handelns und in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient realisiert werden.

In Windeseile gehörte ich als Fahnenflüchtiger nicht mehr zur Haute Couture des akademischen Laufstegs und wurde zu einem gewöhnlichen Discountprofessor degradiert. Um so intensiver konnte ich die eigentliche Funktion eines Professors (Professor ist kein Titel!) in seiner vollen Bedeutung erfüllen: Das Wort „Professor“ bzw. „Profession“ leitet sich etymologisch vom lateinischen profiteor profiliert ab: laut oder öffentlich bekennen. Was die Professionen bekennen, ist eine Forderung speziellen Wissens und Könnens und der Treue zu etwas, was das Eigeninteresse überschreitet. Die Berufe formulieren dieses Bekenntnis öffentlich in ihren Codices, Berufsordnungen, Gelöbnissen oder – in gutem Neuhochdeutsch – Mission, Statements. Persönlich artikuliert der Professor das Bekenntnis mit jedem Angebot seines Dienstes dem gegenüber, der seiner Hilfe bedarf und sie in Anspruch nimmt: dem Patienten! In dieser Definition greift die Funktion eines Professors schon etwas tiefer, als es der übliche Titelschmuck in Eingangshallen von vielen öffentlichen Krankenhäusern und vor allem auch Privatspitälern suggerieren lässt.

2. Der Befreiungsschlag aus dem eng geschnürten Korsett eines Universitätsbetriebes mit seinem repressiven Paradigma des „Publish or Perish“ setzte in mir neue kreative Kräfte frei: Ich nahm eine rege publizistische Tätigkeit auf, verfasste mehrere Beiträge und Buchartikel über kulturelle und geisteswissenschaftliche Aspekte der Medizin und Chirurgie, ohne Aspirati-

on auf „Impact Factors“. Als Schreibform bevorzugte ich mit besonderer Vorliebe den Essay, weil nur in dieser Gattung ganz persönliche Perspektiven und eigene „Wahrheiten“ präsentiert werden können – und nicht die quellen-gestützte, nach allen Seiten hin abgesicherte, ewige Gültigkeit insinierende Abhandlung.

Du hast nun lediglich zwei Aspekte deines Erfolges beleuchtet. Wie steht es in übrigen Belangen und Wirklichkeitsbereichen innerhalb der Spitalmauern und speziell im neuen Departement für Chirurgie, dessen Inauguration mit deinem Namen verknüpft ist?

Darüber schweigt des Sängers (im Wortsinn) Höflichkeit“.

Biegen wir nun ein in die Schlusskurve! Könntest du der chirurgischen Jugend aufgrund deiner reichen Erfahrung und deiner vielen Kurven auf dem chirurgischen Lebenspfad einige Prinzipien – gewissermassen als Navigationsinstrumente – mit auf den Weg geben, deren Beachtung und Beherzigung du für eine chirurgische Laufbahn für absolut essentiell hältst!

Zu diesem Thema gäbe es sehr wohl sehr viel zu sagen. Ich bleibe bewusst unvollständig und beschränke mich auf fünf Maximen, die mir gerade im Rückblick auf meinen selbstverschuldeten Schiffbruch wieder ins Bewusstsein traten. Ich tue dies in aphoristischer Kürze – Spots bleiben im Gedächtnis haften – und greife zum Teil auf die alten Griechen und Giganten des Denkens zurück, die auch nach 2500 Jahren nichts von ihrer Aktualität eingebüsst haben.

1. „Ein nicht ständig überdachtes Leben verdient, gelebt zu werden“, sagt Sokrates in seiner Rede nach dem Todesurteil (Apologie). Ein permanentes Reflektieren über den eigenen chirurgischen Werdegang und ein immerwährendes Hinterfragen all seines Tuns schützt vor „vital gefährdenden“ Schnellschüssen!

2. Das „Gnothi seautón“ gehört zu den wichtigsten chirurgischen Tugenden. Tugenden müssen bekanntlich geübt werden. Dieses „Erkenne dich selbst“, das ständige Ausloten seiner persönlichen Grenzen, ist nicht nur im Operationssaal oberste Maxime! Das (benediktinische) „Masshalten in allen Dingen“, das griechische „medén ágân“, ist der Königsweg für gute Chirurgen.

Leserbrief zu „Schiffbruch im Dienste des Erfolgs“

Versuch einer Life Review. Peter Stulz im Gespräch mit Jürg Metzger“ in *swiss knife* 2013; 1, S. 11-13

3. Vor jedem neuen Karriereschritt ist die Beachtung des Peters-Prinzips von entscheidender Bedeutung: Der amerikanische Kanadier Laurence Peter formuliert in seinem 1969 erschienenen Buch „The Peter Principle“ das Prinzip von der „Hierarchie der Unfähigkeit“, so der Untertitel der deutschen Übersetzung. Chirurgie ist gerade auch das Paradebeispiel eines Systems mit einer streng hierarchischen Struktur. In einer Hierarchie besteht die Tendenz, dass jeder „Knecht“ (Angestellte, Mitarbeiter, Untertan) so lange aufsteigt, bis er eine Stufe erreicht hat, für die er nicht mehr kompetent ist. Q. e. d.: Quod erat demonstrandum. Ich erachte mich als lebenden Beleg für diese Hypothese.

4. Mentoren sind in jeder Stufe einer Laufbahn wichtig, seien dies Vorgesetzte, echte Freunde, u.U. sogar Kollegen (im Wortsinn). Chirurgie erlernt man nach wie vor nach dem mittelalterlichen Prinzip des Meisters mit seinem Lehrling. Zur Kernaufgabe eines echten Mentors gehören Anregung und Motivation zu selbstreflektiertem Denken. Experte und Novize sinnieren gemeinsam über die komplexen und mit Unsicherheit behafteten Gegebenheiten einer chirurgischen Laufbahn. Daraus resultiert eine essentielle Urteilskraft für solche speziellen Lebenssituationen. Der klassische Begriff für diese „praktische Klugheit“ ist die aristotelische Phronesis. Ein Mentor, der nicht den aristotelischen Phronimos verkörpert, ist lediglich eine Attrappe. „Tomorrow's doctors need informed educators not amateur tutors“ lautet der Titel einer sehr wichtigen Publikation im *BMJ* (Peterson).

5. Und ein letzter Merkpunkt: Roger Bone, ein renommierter Pneumologe und Intensivmediziner, beschrieb in chronologischer Reihenfolge im mehreren Artikeln die Entstehung und das Weiterwachsen seines eigenen Nierenzellkarzinoms. Wenige Wochen vor seinem nahen Tod empfahl er (*Chest* 1997) der medizinischen Nachwelt: „Be a complete human being, read great works of literature instead of medicine, spend time with your family instead of at the hospital“.

Wenn der geschätzte Kollege Peter Stulz, rückblickend auf seine Vita, sich als einen von ständigen inneren Selbstzweifeln über den Wert seiner Forschungsleistung geplagten Chirurgen beschreibt, möchte man beschämt mit offenen Armen auf ihn zugehen. Es wäre vielen ein Herzensbedürfnis, ihm zu versichern, dass seine grossartige Lebensleistung als Chirurg und Lehrer unzählige junge Kollegen auf den Weg gebracht hat, die wiederum, durch ihn inspiriert und gefördert, hervorragende klinische, didaktische und eben auch forschende Leistungen erbrachten. Er jedoch würde sich vielleicht verletzt jeder Umarmung entziehen, im Glauben, man wolle ihm dabei den Dolch in den Rücken stossen. Hatte doch der Kollege Stulz schon einmal in dieser Zeitschrift den typischen Schweizer Chirurgen lakonisch-satirisch als einen beschrieben, der von Neid, Missgunst, Schadenfreude, Egomane, Imagesüchtigkeit, profilineurotischer Obsession, skrupellosem Karrieredenken, ja sogar Kannibalismus getrieben ist (*swiss knife* 2011; 1, S. 20-21).

Drei universitäre Säulen: Dienstleitung, Lehre und Forschung. Welches ist ihr optimales Mischungsverhältnis? Wie so oft setzt sich der, der einen mittleren, ausgleichenden Weg wählt, der geringsten Kritik aus. Spitzenleitungen in allen drei Disziplinen machen heute beinahe verdächtig. Leistungen in den ersten beiden Disziplinen sind schnell überprüfbar, Wissenschaftsbetrug ist schwer nachweisbar. Laut Peter Stulz sei bei ihm rückblickend die dritte Säule zu kurz gekommen. Die Diskussion darüber, welche Forschungsleistung angemessen sei, kann eigentlich nur im Kontext ihrer Zeit beurteilt werden. Wo frühere Chirurgengenerationen sich mit Fallbeschreibungen durchaus empfahlen, erwartet man heute im Idealfall prospektive randomisierte Studien. Beide Herangehensweisen sind im Kontext ihrer Zeit völlig gleich wertvoll. Selbstreflexion im Sinne von Peter Stulz, doch keine Selbstzerfleischung, täte uns allen gut. Berufliche Leistungen können aber nur für einen bestimmten historischen Zeitpunkt gewürdigt werden. Hüten wir uns davor, ehrenwerte Protagonisten verschiedener Chirurgengenerationen in ihren „Outputs“ zu vergleichen. Hüten wir uns ebenso davor, Leistungen in einer universitären Säule ohne Blick auf die beiden anderen zu beurteilen. Universalgenies im Sinne eines Leonardo da Vinci sind selbst im Chirurgenolymp selten.

Prof. Dr. Thierry Carrel

Direktor der Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie am Inselspital, Bern

