

SWR2 Aula

Vorsicht: Risikoblindheit!

Über den Umgang mit Ungewissheiten und Risiken

Interview mit Gerd Gigerenzer

Sendung: Sonntag, 1. November 2015, 8.30 Uhr

Erstsendung: Dienstag, 1. November 2011, 8.30 Uhr

Redaktion: Ralf Caspary

Produktion: SWR 2011

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Service:

SWR2 Aula können Sie auch als Live-Stream hören im **SWR2 Webradio** unter www.swr2.de oder als **Podcast** nachhören: <http://www1.swr.de/podcast/xml/swr2/aula.xml>

Die **Manuskripte** von SWR2 Aula gibt es auch als **E-Books für mobile Endgeräte** im sogenannten EPUB-Format. Sie benötigen ein geeignetes Endgerät und eine entsprechende "App" oder Software zum Lesen der Dokumente. Für das iPhone oder das iPad gibt es z.B. die kostenlose App "iBooks", für die Android-Plattform den in der Basisversion kostenlosen Moon-Reader. Für Webbrowser wie z.B. Firefox gibt es auch sogenannte Addons oder Plugins zum Betrachten von E-Books:

Mitschnitte aller Sendungen der Redaktion SWR2 Aula sind auf CD erhältlich beim SWR Mitschnittdienst in Baden-Baden zum Preis von 12,50 Euro.
Bestellungen über Telefon: 07221/929-26030

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert.
Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

Manuskript

Ansage:

Mit dem Thema: Vorsicht-Risikoblindheit – Über den Umgang mit Ungewissheiten und Katastrophen“.

Wir haben fast alle ein mulmiges Gefühl, wenn wir ins Flugzeug steigen, aber wir fühlen uns sicher, wenn wir Auto fahren. Was komisch ist, weil Autofahren viel gefährlicher ist. Wir haben Angst vor EHEC und SARS, was ebenfalls bemerkenswert ist, weil beide Male nur sehr sehr wenige Menschen entgegen aller Voraussagen gestorben sind.

Was ist da los mit uns, wenn es darum geht, Risiken adäquat einzuschätzen? Sind wir risikoblind? Risikodumm? Darüber spreche ich mit Professor Gerd Gigerenzer, Psychologe, Risikoforscher, Direktor vom Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin.

Interview:

Caspary:

Herr Gigerenzer, Wir beginnen mit einem Test, Sie testen bitte meine Art der Risikoeinschätzung und haben dafür mehrere Fragen, die Sie mir stellen sollen. Ich bin gespannt, wie lautet die erste Frage?

Gigerenzer:

Gut, dann wollen wir mal sehen. Herr Caspary, Sie möchten von Berlin nach Rom, und Sie haben die Wahl zwischen Fahren mit dem Auto oder Fliegen – ein Non-Stop-Flug. Das Einzige, was Ihnen wichtig ist, ist, lebend anzukommen. Wir wissen, dass Fliegen und Fahren unterschiedlich gefährlich sind. Wieviele Kilometer müssten Sie mit Ihrem Auto fahren, dass das Risiko, ums Leben zu kommen, so hoch wird wie das Risiko eines Non-Stop-Flugs?

Caspary:

Ich schätze, ich müsste 2.000 Kilometer mit dem Auto fahren.

Gigerenzer:

Damit liegen Sie ungefähr gleich wie die meisten Leute. Die besten Werte, die wir bei dieser Frage bekommen haben, sind 20 Kilometer. Das heißt, wenn Sie mit Ihrem Auto sicher am Flughafen ankommen, haben Sie den gefährlichsten Teil Ihrer Reise schon hinter sich. Ich habe bei vielen Vorträgen vor Experten diese Frage gestellt und alle möglichen Antworten bekommen, bis hin zu „ein paar Mal um die Erde herum“. Das ist erstaunlich, denn es ist bekannt, dass Fliegen weniger gefährlich ist als Autofahren, aber kaum jemand weiß, um wieviel.

Caspary:

Woran liegt diese falsche Einschätzung Ihrer Meinung nach?

Gigerenzer:

Das beginnt damit, dass die Information nicht fließt. Das Verständnis von Risiken, selbst wenn es diejenigen sind, die uns selbst betreffen, fließt in unsere Gesellschaft nicht ein. Man lernt es nicht in der Schule, man lernt es nicht als Erwachsener. Und wenn es dann noch so Halb-Bildungssendung gibt wie „Wie wird man Millionär“, dann hat man auch keine Aufklärung.

Caspary:

Wir werden das nachher noch vertiefen. Stellen Sie mir doch jetzt bitte die zweite Frage. Hoffentlich ist die einfacher.

Gigerenzer:

Herr Caspary, Sie hören im Rundfunk, dass die Regenwahrscheinlichkeit für morgen 30 Prozent sei. Was bedeutet das? 30 Prozent von was?

Caspary:

Ich würde sagen, 30 Prozent von 24 Stunden, also an acht Stunden am Tag könnte es regnen?

Gigerenzer:

Das ist eine ganz typische Antwort. Das ist das, was die meisten Menschen in Berlin, Amsterdam und Milan denken: Es regnet sieben bis acht Stunden. Aber das ist falsch. Andere denken, dass es in 30 Prozent der Gegend regnet, in der man ist. Eine Frau in Athen hat mir gesagt: „Oh, ich weiß, was das bedeutet: Drei Meteorologen denken, es regnet, und sieben nicht.“ Was die Meteorologen wirklich meinen, ist etwas ganz anderes, nämlich dass es an 30 Prozent der Tage regnet, für die die Vorhersage getroffen wird. Nun könnte man sich fragen, warum die Menschen das nicht wissen. Aber es ist nicht nur die Schuld der Leute, die Prozentrechnungen nicht verstehen, sondern auch die Schuld der Experten oder der Meteorologen, die nicht lernen, sich verständlich auszudrücken und die Öffentlichkeit zu informieren. Man könnte das ja so sagen: Regenwahrscheinlichkeit 30 Prozent, das bedeutet, dass es an mindestens 30 Prozent der Tage, für die wir diese Vorhersage treffen, regnen wird. Das sagt also nichts darüber aus, wo es regnet, über die Niederschlagsmenge oder wann es regnet.

Caspary:

Die dritte Frage?

Gigerenzer:

Stellen Sie sich vor, Sie wären eine Frau und Sie nehmen die Anti-Baby-Pille. Jetzt haben Sie von einer Studie gehört, die besagt, dass Frauen, die die gleiche Anti-Baby-Pille nehmen wie Sie, ein um 100 Prozent erhöhtes Risiko einer Thromboembolie haben, im Vergleich zu Frauen, die die Pille der vorangegangenen Generation nehmen. Was machen Sie?

Caspary:

Ich setze die Pille sofort ab. 100 Prozent ist eine Zahl, die mich erschlägt.

Gigerenzer:

Genau das ist in Großbritannien passiert, wo diese Anti-Baby-Pille-Paniken ständig, alle paar Jahre in den Zeitungen stehen. Die Frauen haben mit Angst und Panik reagiert, sie haben die Pille abgesetzt, was zu unerwünschten Schwangerschaften und Abtreibungen führte. Was hatte die Studie tatsächlich gezeigt? Von je 7.000 Frauen, die die Pille der alten Generationen nahmen, hatte eine Frau eine Thromboembolie, und von je 7.000, die die Pille der neuen Generation nahmen, erhöhte sich das auf zwei. Also von eins auf zwei – das sind die 100 Prozent. Diesen Unterschied zwischen einem relativen Risiko – 100 Prozent, das Angst erregt – und einem absoluten Risiko – von eins auf zwei in 7.000 Fällen – ist der deutschen Öffentlichkeit immer noch nicht bekannt. Und der britischen auch nicht. Was meinen Sie, welcher Schaden die größte und am besten untersuchte Anti-Baby-Pille-Panik letztlich angerichtet hat? Das war in Großbritannien. Die Anzahl der Abtreibungen stieg um 13.000 an. 13.000 Frauen haben unnötig eine Abtreibung gehabt und müssen ein Leben lang damit und mit den Selbstvorwürfen leben. Und das nur, weil der Unterschied zwischen einem relativen Risiko und einem absoluten Risiko immer noch nicht bekannt ist.

Caspary:

Haben Sie noch eine Frage für mich?

Gigerenzer:

Wie wär's mit Finanzen? Gehen wir mal davon aus, dass Sie nicht gut bezahlt werden und nicht so viel Geld haben. Sie machen 3.000 Euro Schulden. Die Bank, die nicht allzu großes Vertrauen in Ihre Zahlungskraft hat, gibt Ihnen 12 Prozent Zinsen, die Sie pro Jahr bezahlen müssen. Weiterhin ist der Deal, dass Sie nur 30 Euro pro Monate zurückzahlen. Wann haben Sie das abbezahlt? Was würden Sie aus dem Bauch heraus sagen?

Caspary:

110 Jahre? Hat mein Bauch da richtig entschieden?

Gigerenzer:

Ja und Nein, Sie werden nie fertig. 3.000 Euro Schulden, 12 Prozent sind 360 Euro pro Jahr, Sie zahlen 30 Euro pro Monat, das sind auch 360 Euro. Sie werden ewig zahlen. Wir haben eine Untersuchung gemacht über minimales ökonomisches Wissen in Deutschland, mit vielen Fragen, darunter diese. Wie viele Deutsche, denken Sie, hat diese Frage richtig beantwortet? Wir haben ihnen Alternativen gegeben, also zum Beispiel 1 – 5 Jahre, 5 – 10 Jahre usw. oder sie sind nie fertig. Was meinen Sie, wie viel Prozent der Deutschen versteht, dass sie bis zum Sankt Nimmerleinstag zahlen werden?

Caspary:

Wenn ich Ihre Thesen vorwegnehme, würde ich auf 0,5 Prozent tippen.

Gigerenzer:

Nein, es waren ungefähr 26 Prozent.

Caspary:

Das ist aber viel.

Gigerenzer:

Wir hatten fünf Alternativen, 20 Prozent treffen also schon per Zufall. – Wollen Sie noch eine Frage? Sie sind ein Mann, Ihr Arzt wird Sie fragen oder hat Sie schon gefragt, ob Sie nicht Prostatakrebs-Früherkennung machen möchten, den sogenannten PSA-Test. Sie wollten natürlich von Ihrem Arzt über die Vor- und Nachteile aufgeklärt werden, bevor Sie ihm einfach folgen oder nicht folgen und anschließend Schuldgefühle haben. Was denken Sie, was der Nutzen des PSA-Tests ist? Vergleichen wir mal 1.000 Männer, die den Test machen lassen, mit 1.000 Männern, die ihn nicht machen über einen Zeitraum von 10 Jahren. Wie viel Männer von 1.000 sterben weniger an Prostatakrebs in der getesteten Gruppe?

Caspary:

200 – völlig aus dem Bauch heraus.

Gigerenzer:

Das ist etwas, was viele Menschen denken. Das hängt damit zusammen, weil der Nutzen der PSA-Tests in relativen Risiken erklärt wird: 20 Prozent Reduktion, das wären 200. Nun, der Nutzen liegt bei 1 in 1.000 oder 0, das weiß man nicht genau. Es gibt zwei große Studien, die vor zwei Jahren publiziert worden sind, - die amerikanische findet null Nutzen, also keine Reduktion von Prostatakrebssterblichkeit, die europäische findet eine von 3,7 in 1.000 auf 3,0 in 1.000. Also knapp einer stirbt weniger an Prostatakrebs. Wie wird nun diese Reduktion von 3,7 auf 3,0 der Öffentlichkeit mitgeteilt? 0,7 in 1.000 klingt nicht gut. Man sagt also 20 Prozent. Und dann denken die Leute, wie Sie, das seien 200 von 1.000. Und schon hat man gewonnen. Was man gewonnen hat, ist eine Öffentlichkeit, die über die wirklichen Risiken fehlinformiert ist.

Caspary:

Wir haben jetzt ein ganzes Bündel an Aspekten, die Sie mir durch die Fragen sozusagen aufgebürdet haben. Wir reden über Statistiken und unsere Unkenntnis in Bezug auf Statistiken, das heißt, wir sind mathematisch ungebildet und wissen nicht, wie wir mit der Prognose 30 Prozent Regenwahrscheinlichkeit umgehen sollen. Der zweite Aspekt ist Risikoeinschätzung. Das müssen wir auseinander halten. Schätzen wir Risiken eigentlich oft falsch ein? Und wenn ja, warum ist das so?

Gigerenzer:

Die Antwort ist ja, wir liegen sehr oft weit daneben. Wir fürchten uns ja auch mehr vor Dingen, die uns nicht umbringen, als vor Dingen, die uns umbringen. Woran liegt das? Das hat im Wesentlichen zwei Gründe: Erstens, wir haben immer noch nicht erkannt, dass unser Bildungssystem statistisches Denken vernachlässigt. Das ist eine der wichtigsten Fähigkeiten im 21. Jahrhundert, aber wir lehren unseren Kindern immer noch die Mathematik der Sicherheit: Geometrie, Trigonometrie, Algebra, aber nicht Unsicherheit.

Caspary:

Und Sie meinen, für Risikoeinschätzung ist Statistik ganz wesentlich?

Gigerenzer:

Ja, es ist nicht alles, aber mit Kegelschnitten und anderen Dingen können Sie das nicht einschätzen. Der zweite Grund, warum wir Risiken schlecht einschätzen können, liegt darin, dass uns sehr viele Institutionen über Risiken verwirren möchten, oder sie möchten Risiken nicht klar erkennen lassen oder Dinge, die gar nicht gefährlich sind, als große Risiken hochspielen. Denken Sie an die Krisen der letzten zehn Jahre. Da waren jede Menge Krisen dabei, von denen man zumindest im Nachhinein weiß, dass sie gar keine Krisen waren. Beginnen wir mal mit BSE. Können Sie sich noch erinnern, wie wir alle gezittert hatten, ein Steak zu essen? Wie viele Tote gab es in Deutschland? Null. Wie viele Tote gab es in ganz Europa in zehn Jahren? Ungefähr 140. Welche andere Ursache hat ungefähr 140 Menschen in derselben Zeit das Leben gekostet? Das Trinken von parfümiertem Lampenöl. Meistens waren die Opfer Kinder, deren Eltern eine bestimmte Art von Beleuchtung mögen. Solche Dinge sind der Öffentlichkeit kaum bekannt geworden, obwohl es sich um Kinder handelte. Aber vor BSE, vor möglichen Katastrophen, kann man sehr leicht Ängste wecken. Eine psychologische Ursache – und das ist es, warum statistisches Denken allein nicht ausreicht – ist, dass es leicht ist, vor Situationen Angst zu machen, in denen viele Menschen zu einem Zeitpunkt sterben könnten. Flugzeugabsturz, 9/11 – das sind typische Ereignisse. Oder eine vorgestellte Katastrophe wie Schweinegrippe oder Vogelgrippe usw. Es ist sehr schwer, Menschen Angst zu machen, wenn genauso viele Menschen verteilt übers Jahr oder über die Jahre sterben. Die 140 Kinder sind verteilt über die Jahre gestorben. Da ist es sehr schwer, Aufmerksamkeit zu wecken. Wären 140 Kinder zu einem Zeitpunkt gestorben, wäre das eine große Sache. BSE ist ein Beispiel für eine Katastrophe, in der sehr viel Steuergelder vernichtet wurden, Betriebe in die roten Zahlen rutschten, von den Kühen gar nicht zu reden, und in der man massive Angst verbreitet hat – und dann war's wieder vergessen. SARS – kein Toter in Deutschland, Vogelgrippe – kein Toter in Deutschland, Schweinegrippe – können Sie sich noch an die Aufregung erinnern? Keine dieser Ereignisse war eine Krise, wie auch EHEC keine Krise war. Aber wir werden immer wieder beunruhigt, die Bevölkerung wird durch die Medien in Panik versetzt, die anfangen, die Toten oder die noch nicht vorhandenen Toten zu zählen. Die Regierung reagiert wider den Rat der Experten oft ängstlich und defensiv und kauft Impfstoffe ein (Tamiflu), die jetzt im Moment auf den Müll geworfen werden. Wenn die Medien aufhören zu berichten, haben wir alles wieder vergessen. Und wir lernen kaum etwas daraus.

Caspary:

Die Regierung könnte natürlich sagen, es ist besser mehr zu machen, mehr zu warnen, als hinterher Opfer zu werden einer epidemischen Welle?

Gigerenzer:

Das ist so nicht richtig. So wird argumentiert. Schauen Sie, wenn man Menschen retten möchte, dann könnte man vieles tun. Die Probleme liegen ganz woanders. Woran sterben die meisten Menschen? Am Rauchen, an den Folgen des Rauchens. Da hat die deutsche Regierung lange gezögert, tätig zu werden. Wir sterben in Krankenhäusern an Infektionen, die unnötig sind, an vermeidbaren Fehlern, das liegt in Deutschland bei einer Größenordnung von Zehntausenden.

Caspary:

Was kann man da besser machen?

Gigerenzer:

Es gibt eine Untersuchung aus USA, wo man in 100 Kliniken Checklists eingeführt hat. Eine Checklist hat typischerweise fünf Punkte wie zum Beispiel, der Arzt soll sich die Hände waschen. Oder: Die Stelle des Einstichs muss mit einem bestimmten chemischen Mittel gesäubert werden. Solche einfachen hygienischen Regeln. In USA gab es 29.000 geschätzte Tote pro Jahr durch Infektionen, und mit den Checklists konnte die Zahl radikal gegen 0 reduziert werden. Wenn man wirklich Menschen retten möchte, dann sollte man zum Beispiel dafür einstehen, dass in allen Krankenhäusern diese Checklists verwendet werden. Das steht aber nicht auf dem Programm. Wir haben viele Bereiche, wo viele Menschen sterben, wo man weiß, woran das liegt, aber es kümmert sich kaum jemand darum. Und dann wird gesagt, für so mögliche Katastrophen wie EHEC sollte man jetzt das Geld reinstecken. Dieser Meinung bin ich nicht. Ein verantwortungsvoller Politiker wird das Geld dorthin fließen lassen, wo er oder sie Leben retten kann. Und nicht versuchen, sich gegen alle möglichen Katastrophen abzusichern.

Caspary:

Sie haben gesagt, Risiken werden falsch eingeschätzt, Statistiken werden kaum verstanden. Das liegt an einer blinden Politik und an einer falschen Reaktion der Medien. Könnte es auch an unserem Erkenntnisapparat liegen? Ich habe Ihre Fragen aus dem Bauch heraus beantwortet und lag damit daneben. Könnte es sein, dass wir die Dinge immer intuitiv einschätzen und unsere Intuition meistens daneben liegt?

Gigerenzer:

Natürlich liegt unser Denken auch daneben. Die meisten meiner Kollegen, Psychologen, versuchen, die Ursache im Menschen zu suchen. Ich finde das nicht richtig. Die Ursachen liegen nicht im Bürger. Denn die Konsequenz ist, dass man dann nach Paternalismus ruft. Die Ursachen liegen darin, dass wir wenig tun, um die Bürger kompetent zu machen, risikokompetent. Und das beginnt in der Schule, wie gesagt, wo man es immer noch nicht versteht, statistisches Denken, Umgang mit Finanzen, Umgang mit Gesundheit zu lehren. Das geht weiter in der ärztlichen Ausbildung. Ich habe über 1.000 Ärzte in der Fortbildung trainiert, und ich weiß, dass die meisten Ärzte ihre eigenen Tests nicht verstehen. Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Nehmen wir eine Mammographie. Mammographie-Screening ist ein Test, der sehr viele falsch Positive Fälle erzeugt, also unnötigen Alarm. Jeder Gynäkologe sollte wissen wie viele. Wenn eine Frau zum Screening geht und positiv getestet wird, und sie fragt ihren Arzt: „Was bedeutet das, habe ich nun mit Sicherheit Brustkrebs oder was bedeutet das, können Sie mir das sagen?“, sollte jeder Arzt darauf antworten können. Die medizinische Evidenz ist hier ziemlich klar. Die beste Schätzung ist, dass von zehn Frauen, die beim Screening positiv testen, nur eine tatsächlich Brustkrebs hat. Neun sind falsche Alarmer, das sollte jeder Arzt wissen, damit die Frau nicht unnötig in Panik versetzt wird. Ich habe eine Gruppe von 150 Gynäkologen, die ich trainiert habe, vor dem Training gefragt: „Was sagen Sie denn zu der Frau?“ Die meisten der Gynäkologen denken nicht, dass eine von zehn Krebs hat, sondern neun von zehn oder acht von zehn. Das heißt, hier haben Sie einen

Fall, wo Experten in ihrem eigenen Gebiet nicht Bescheid wissen über die Risiken und unnötig Angst und Panik in den armen Frauen kreieren. Hier versagt die universitäre Ausbildung. Das Problem ist, dass Medizin und statistisches Denken immer noch ein sehr junges Paar sind. Man hat erst in den 1970er Jahren begonnen, in der Medizin regelmäßig über Evidenz zu lehren. Selbst heute kann man immer noch nicht davon ausgehen, dass ein Arzt, der erfolgreich das Studium hinter sich gebracht hat, verstehen würde, wie man einen wissenschaftlichen Artikel liest und bewertet.

Caspary:

Darf ich Sie nach Fukushima fragen? Wie bewerten Sie das im Rückblick? Ist das ein falscher Umgang oder eine falsche Einschätzung eventueller Risiken, die damit verbunden sind? Damit meine ich nicht nur zufällige Risiken, die durch den Tsunami, durch die Naturkraft ausgelöst worden sind, sondern durch die Tatsache, dass man eine Risiko behaftete Technik in einem Risiko behafteten Gebiet ansiedelt?

Gigerenzer:

Ich bin beruflich in vielen Ländern unterwegs und ich sehe, dass die Menschen in USA oder in anderen Ländern ganz anders reagieren als in Deutschland. Die Reaktion in anderen Ländern ist meistens, dass man über den Tsunami und das Erdbeben spricht und über die Zehntausende Menschen, die ihr Leben verloren haben. Das war in Deutschland kaum ein Thema. In Deutschland hat man das andere Thema genommen, nämlich die deutsche Angst vor Strahlung.

Caspary:

Ist die aus Ihrer Sicht übertrieben?

Gigerenzer:

Die deutsche Angst vor Strahlung ist, zusammen mit der österreichischen Angst vor Strahlung, weltweit sehr ungewöhnlich. In Frankreich, wie Sie wissen, hat man diese Angst nicht, in USA auch nicht. Der Vorteil der deutschen Angst vor Strahlung ist wahrscheinlich, dass sie ein Motor ist, regenerative neue Energiequellen zu finden. Das ist das Positive daran. Was ich als negativ empfinde ist diese Überängstlichkeit und die Bereitschaft zur Panik. Denn wir haben in Deutschland andere Energiequellen, die mehr Leben kosten: Kohle. Auch regenerative Energie hat schon Leben gekostet, Wasser zum Beispiel, wenn ein Staudamm bricht. Das heißt, wir brauchen einen etwas reflektierteren Umgang mit den Risiken der modernen Energien und nicht diesen panikartigen deutschen Umgang.

Caspary:

Wir bräuchten ein entspannteres Verhältnis dazu, oder?

Gigerenzer:

Ja.

Caspary:

Aber wie kriegen wir das hin? Sie hatten die schulische Bildung schon angesprochen. Wir leben, wie viele sagen, in einer Mediendemokratie und sind abhängig von der Expertokratie. Wir hatten eine Garde von Experten, siehe Fukushima, die karawanenartig von einer Talkshow in die andere zog,

Nuklearmediziner usw. Das sind ja sozusagen die Leute, die die Meinungshoheit haben. Ist das bei uns in Deutschland die Gefahr, dass die auch eine Deutungsmacht bekommen und Statistiken für uns deuten können?

Gigerenzer:

Ich frage mich oft, wie diese Experten ausgewählt werden und wer diese auswählt. Die Deutungshoheit existiert gerade in Deutschland auch durch einen erstaunlichen Grad von politischer Korrektheit. Ich wundere mich oft darüber, was immer die Krise ist, wie eng die Meinungsfreiheit dann wird.

Caspary:

Sie meinen also, zum Beispiel müsste unser Gesundheitsminister in Bezug auf die Mammographie-Screening öffentlich sagen: „Hört zu, liebe Frauen, eigentlich hat dieser Test eine geringe Aussagekraft“. Das macht er aber nicht. Meinen Sie das mit zu wenig Offenheit?

Gigerenzer.

Ja, das gilt auch für Atomkraftwerke. Während vorher die meisten für eine Verlängerung waren, durfte man dann nachher mehr dafür sein. Das Gleiche kann man bei der Krebsfrüherkennung sehen. Es geht mir nicht darum zu bewerten, was richtig und falsch ist. Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Wir versuchen am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung schon seit einiger Zeit zu helfen, dass die Menschen erst mal erfahren, was die medizinische Forschung weiß. Das geht bis hin zu Ärzten, die selbst nicht Bescheid wissen, weil Broschüren an sie verteilt werden, die gezielt und unbeabsichtigt in die Irre führen. Ich habe sehr viel für Prospekte von Krankenkassen geschrieben. In einem Artikel für eine große deutsche Krankenkasse habe ich einmal erklärt, wie durch relative Risiken Frauen in die Irre geführt werden. Das wurde gestrichen. Das darf man nicht schreiben in Deutschland. In dem Artikel ging es darum, dass bei Frauen ab 50, die zur Mammographie gehen, die Wahrscheinlichkeit, dass sie an Brustkrebs sterben, um 1 in 1.000 reduziert ist. Das bedeutet: von 5 in 1.000, die nicht hingehen, auf 4 in 1.000. Das ist der Effekt, den man hat. Das wird aber nicht im Klartext gesagt, sondern man muss sagen, 20 Prozent oder bis zu 30 Prozent, wie unsere ehemalige Bundesregierung. Und wir kämpfen dafür, dass Frauen Informationen wirklich verständlich erfahren, dass man ehrlich ist mit ihnen und sie nicht behandelt wie schon immer: paternalistisch. Das ist immer noch schwer in diesem Lande durchzuboxen. Wenn wir eine Regierung hätten, die bereit ist, für Klarheit zu sorgen, dann würde sie dafür sorgen, dass die Menschen die Informationen verständlich vermittelt bekommen, die die medizinischen Wissenschaften haben. So weit sind wir noch nicht.

Caspary:

Hat nicht auch die Naturwissenschaft, die naturwissenschaftliche Forschung nicht auch eine gewisse Bringschuld, dass sie ihre Erkenntnisse vielleicht besser und verständlicher in der Öffentlichkeit vermitteln sollte?

Gigerenzer:

Richtig. Das ist ganz klar der Fall. Ich nehme an, die Frage betrifft mich als Risikoforscher. Ich habe ein populärwissenschaftliches Buch geschrieben, das jeder verstehen kann mit dem Titel „Das Einmaleins der Skepsis“. Das Buch hilft den Menschen und gibt ihnen Mut, selber nachzudenken und nicht alles an Experten zu

delegieren, die oft selbst nicht Bescheid wissen oder die Interessenkonflikte haben. Wir haben am Max-Planck-Institut ein Zentrum gegründet, das Harding-Zentrum für Risikokompetenz, und da erfahren Sie Information, die klar und transparent ist, über verschiedenste Bereiche, die mit Gesundheit zu tun haben. Ich glaube, dass Wissenschaftler mehr tun könnten, an die Öffentlichkeit zu gehen. Es gibt in Deutschland seit 10 Jahren einen Preis, den Communicator-Preis ...

Caspary:

... den haben Sie auch bekommen ...

Gigerenzer:

... für Wissenschaft, wo das zum ersten Mal honoriert wird. Denn Sie müssen sehen, dass der normale Wissenschaftler dafür keine Lorbeeren bekommt, wenn er Ihnen Interviews gibt. Ich finde das aber ganz wichtig. Wir am Max-Planck-Institut sind in Deutschland wissenschaftlich an der Spitze, weltweit gehören wir immer zur Spitze, und wir werden durch Steuergelder bezahlt. Das heißt, ich denke, es ist unsere Pflicht, etwas zurück zu geben. Denn viel von unserer Forschung ist relevant für den Menschen und das bedeutet, wir müssen uns Zeit nehmen und verständlich schreiben, so dass es auch den Otto Normalverbraucher erreicht.

Caspary:

Dieser Pflicht sind Sie jetzt nachgekommen. Ich bedanke mich für dieses äußerst verständliche, anschauliche, spannende Gespräch.

Gigerenzer:

Danke auch, und nächstes Mal, wenn Sie 30 Prozent Regenwahrscheinlichkeit hören, wissen Sie, was damit gemeint ist.

Caspary:

Genau, vielen Dank.

Professor Gerd Gigerenzer ist seit 1997 Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin sowie des 2009 in Berlin gegründeten Harding Zentrum für Risikokompetenz. Er war vorher u.a. Professor an der University of Chicago und John M. Olin Distinguished Visiting Professor an der School of Law der Universität von Virginia. Er hat zahlreiche Preise erhalten, darunter den Communicator-Preis 2011 für die herausragende Vermittlung seiner Themen in der Öffentlichkeit. Forschungsinteressen: Begrenzte Rationalität und soziale Intelligenz, Entscheidungen unter Unsicherheit und begrenzter Zeit, Risikokompetenz und Risikokommunikation, Entscheidungsverhalten von Managern, Richtern und Ärzten.

Bücher (Auswahl):

- Warum dick nicht doof macht und Genmais nicht tötet: Über Risiken und Nebenwirkungen der Unstatistik. Zus. mit T.K. Bauer und W. Krämer), Campus Verlag, 2014.
- Das Einmaleins der Skepsis, Berlin Verlag Taschenbuch, 6. Auflage 2009
- Die Intelligenz des Unbewussten (zus. mit Hainer Kolber), Taschenbuch, Goldmann-Verlag, 2008.