

10 Jahre «Dialog Ethik»: Interview mit der Institutsleiterin Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle

## «Wir engagieren uns für eine humane Kultur mit bewusster ethischer Entscheidungsfindung»

Das im Mai 1999 gegründete interdisziplinäre Institut Dialog Ethik, in dem Fachleute aus Ethik, Medizin, Pflege, Pharmazie, Jurisprudenz, Ökonomie, Psychologie, Theologie, Philosophie und weiteren Fachgebieten zusammenarbeiten, hat sich in den 10 Jahren seines Bestehens zu einer wichtigen Grösse im Schweizer Gesundheitswesens entwickelt. Aus Anlass des Jubiläums führte die SÄZ ein Gespräch mit Ruth Baumann-Hölzle, Institutsleiterin und Mitbegründerin von Dialog Ethik.

Interview:  
Bruno Kesseli

*Frau Baumann-Hölzle, das von Ihnen mitbegründete interdisziplinäre Institut für Ethik im Gesundheitswesen, Dialog Ethik, feiert in diesem Monat sein 10-Jahre-Jubiläum. Für die Öffentlichkeit ist «Dialog Ethik» eng mit Ihrer Person verknüpft – erlauben Sie zu Beginn deshalb eine persönliche Frage: Wie kamen Sie als Theologin zur Medizin bzw. zum Gesundheitswesen?*

Die Grundlage für meine Beziehung zur Medizin bilden eigene Erfahrungen als «Betroffene», die ich mit verschiedenen Erkrankungen und Unfällen im Jugendalter gemacht hatte. Ich erlebte wiederholt und über längere Zeit intensiv, was es bedeutet, Patientin, das heisst in hohem Masse ohnmächtig und in gewissem Sinn ein «Objekt» zu sein. Ein konkretes Beispiel: Da ich wegen einer Rückenverletzung flach liegen musste, wurde bei meinem Bett die Haltevorrichtung, der sogenannte «Galgen», ausser Reichweite gehängt – damit aber häufig auch die daran befestigte Glocke. Ich war somit nicht in der Lage, meine Bedürfnisse anzumelden, und musste hilflos warten, bis jemand auf die Idee kam, nach mir zu schauen. Aus solchen Ohnmachtserfahrungen entwickelte sich später die Fragestellung, welche Rahmenbedingungen es braucht, um im Gesundheitssystem Mensch bleiben zu können.

*Daraus erwuchs aber offenbar nicht der Wunsch, Medizin zu studieren?*

Dass ich mich zu einem Theologiestudium entschloss, hängt unter anderem mit der Art meines sozialen Engagements zusammen – ich war zum Beispiel schon früh in der Jugendarbeit mit Suchtkranken tätig. Ich hätte mir durchaus vorstellen können, als Pfarrerin zu arbeiten, was ich kurze Zeit auch tatsächlich getan habe. Die Entscheidungsfindung in der Medizin begleitete mich aber stets: Bereits meine Akzessarbeit –

die Abschlussarbeit auf Stufe Grundstudium – war einem medizinethischen Thema gewidmet. Schon darin habe ich die Notwendigkeit der Interdisziplinarität oder den Vorteil fester Bezugspersonen in Medizin und Pflege thematisiert. Während meines Studiums kristallisierte sich mein besonderes Interesse für die Auseinandersetzung mit bioethischen Fragestellungen immer deutlicher heraus ...



Intakte persönliche Ressourcen: Ruth Baumann-Hölzle im Gespräch.

... und dieses Interesse kristallisierte – um im Bild zu bleiben – schliesslich zu einem konkreten Unternehmen, dem Institut Dialog Ethik. Wie kam es dazu?

Die Grundidee eines interdisziplinären Instituts für Ethik, das praktisch ausgerichtet sein sollte, brachte ich aus den USA mit, wo ich 1984–1987 am Hastings Center\* gearbeitet hatte. Die Initialzündung erfolgte schliesslich durch das am 13. Januar 1999 publizierte «Manifest für eine faire Mittelverteilung im Gesundheitswesen». Die unabhängige interdisziplinäre Arbeitsgruppe, die hinter dem Manifest stand, bestand als kleinere Gruppe bereits seit 1989 – es war also eine Basis für ein solches Institut vorhanden und es gab

in Washington oder das NIH\*\*\*, aber auch in Spitälern wie das Beth Israel Hospital in Boston oder das Newton-Wellesley Hospital in Newton, MA.

*Haben Sie – etwas böseartig und salopp formuliert – also einfach Konzepte aus den USA abgekupfert und in die Schweiz importiert?*

Im Hinblick auf das interdisziplinäre Hastings Center sicher. Zusätzlich gab es positive und negative Inspirationen, aus denen etwas Eigenständiges erwuchs. Eine Art Schlüsselerlebnis im Spitalalltag waren zum Beispiel die «Ethiker in weissen Mänteln», die in manchen amerikanischen Spitälern der USA wesentlich in medi-

## «Es kann doch nicht sein, dass Entscheidungen an Leute delegiert werden, die die Verantwortung für die Handlung nicht selbst tragen»

auch schon entsprechende Konzepte, die durch den «harten Kern» erarbeitet worden waren. Zu diesem Zeitpunkt leitete ich bereits verschiedene Ethikforen, und auch das 7-Schritte-Modell\*\* hatte ich schon entwickelt. Nur so ist es zu erklären, dass das Institut bereits 4 Monate nach der Publikation des Manifests, konkret am 26. Mai 1999, gegründet werden konnte.

*Was haben Sie aus den USA sonst noch an Anregungen für Ihre spätere Arbeit in der Schweiz mitgebracht?*

Durch einen Forschungsauftrag der Schweizerischen Stiftung für Sozialethik hatte ich die Gelegenheit, als «visiting scholar» an der Harvard Divinity School in Cambridge, MA, zu studieren. Es standen mir viele Türen offen – ich lernte Persönlichkeiten wie Maria Harris, Werner Arber, Hans Jonas, Daniel Callahan oder den damals noch wenig bekannten Jeremy Rifkin kennen und erhielt faszinierende Einblicke in renommierte Institutionen wie das Kennedy Institute

zinerische Entscheidungen involviert waren. «Es kann doch nicht sein, dass Entscheidungen an Leute delegiert werden, die die Verantwortung für die Handlung nicht selbst tragen», war meine spontane Reaktion, die insofern prägend wirkte, als der Beratungstätigkeit von Dialog Ethik auch aufgrund dieser Erfahrung ein grundsätzlich anderes Konzept zugrunde liegt.

*Inwiefern anders?*

Wir engagieren uns für eine humane Kultur mit bewusster ethischer Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen. Das heisst, dass wir den jeweils Verantwortlichen keine Entscheidungen abnehmen. Vielmehr erarbeiten wir mit ihnen zusammen ethische Unterstützungssysteme, die gewährleisten sollen, dass die anstehenden Entscheidungen von den zuständigen Personen fundiert eigenverantwortlich getroffen werden können.

\* Das 1969 gegründete und in Garison, New York, beheimatete Hastings Center ist ein unabhängiges, nicht profitorientiertes Institut für bioethische Forschung. Es befasst sich mit grundlegenden ethischen Fragestellungen in den Bereichen Gesundheit, Medizin und Umwelt und deren Bedeutung für Individuen, Gemeinschaften und Gesellschaften ([www.thehastingscenter.org](http://www.thehastingscenter.org)).

\*\* Das Modell zur strukturierten Fallbesprechung und Entscheidungsfindung, mit dem Dialog Ethik arbeitet.

\*\*\* National Institute of Health, die Nationale Gesundheitsbehörde der USA mit Hauptsitz in Bethesda, Maryland.

### Handbuch Ethik im Gesundheitswesen

Rechtzeitig zum 10-Jahre-Jubiläum von «Dialog Ethik» ist Ende April bei EMH und Schwabe das von «Dialog Ethik» herausgegebene «Handbuch Ethik im Gesundheitswesen» erschienen. Im fünfbandigen Werk, das aus verschiedensten Perspektiven einen Überblick über die ganze Breite ethischer Fragestellungen im Gesundheitswesen bietet, kommen rund 80 Autorinnen und Autoren zu Wort. Weitere Informationen unter [www.emh.ch](http://www.emh.ch) → Bücher.



Ruth-Baumann-Hölzle:  
«Die Grundsolidarität  
zwischen den Menschen  
ist immer gefährdet –  
in unserer Zeit aber be-  
sonders stark.»



*Damit wären wir bei den «Kernkompetenzen» von «Dialog Ethik». Wie würden Sie diese definieren?*

Wir arbeiten auf allen drei Ebenen des Gesundheitswesens: Auf der Ebene der Rahmenordnung sind wir Mitglieder der Nationalen Ethikkommission für Humanmedizin, der Kantonalen Ethikkommission des Kantons Zürich, des Medical Boards des Kantons Zürich und von Subkommissionen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Auf der Ebene der einzelnen Organisationen engagieren wir uns im Rahmen unserer Kernkompetenz für die Entwicklung und Implementierung von ethischen Entscheidungsfindungssystemen in Heimen und Spi-

## «Eine Entwicklung, die ich wahrnehme, ist die fortschreitende Materialisierung und Instrumentalisierung des menschlichen Lebens»

tälern unter anderem mit dem Konzept «Ethik-Forum», über das ich 1992 das erste Mal publiziert habe. 1989 wurde ich von der Pflegewissenschaftlerin, PD Dr. Silvia Käppeli, eingeladen, Mitglied einer interdisziplinären Arbeitsgruppe zu werden, um Fallbesprechungen zu begleiten, und zwar als Erstes auf der kardiologischen Intensivstation des Universitätsspitals Zürich. In der Folge blieb diese interdisziplinäre Ethikarbeitsgruppe innerhalb des Spitals als Ethik-Forum bestehen.

*Kann man generell sagen, dass die Arbeit von «Dialog Ethik» in Institutionen nicht nur Einzelfälle behandeln, sondern langfristig wirken soll?*

Dies ist eines unserer zentralen Anliegen: Bewusste ethische Entscheidungsfindung muss strukturwirksam und nachhaltig in Organisationen verankert werden. Auf der Ebene der individuellen Beziehungen erarbeiten wir Unterstützungsinstrumente, wie zum Beispiel für die Arzt-Patienten-Beziehung oder die verschiedenen Formen von Patientenverfügungen. Unsere Ausbildungsgänge, u. a. ja auch eine Masterausbildung, sind auf alle Handlungsebenen ausgerichtet.

*Werden Sie mit Ihrer praxisorientierten Ausrichtung von der universitären «Ethikszene» ernst genommen?*

Das Feld der angewandten Ethik wurde von der universitären Ethik anfänglich als zu wenig akademisch belächelt. Selbst verstehen wir uns als intermediäre Organisation. Wir wollen nicht nur praktisch tätig sein, sondern unsere Modelle auch theoretisch überzeugend begründen. Diesen Prozess nennen wir «Ethiktransfer». Ein Begriff, der von Christof Arn, unserem Leiter Bildung, geprägt worden ist, als er im Rahmen eines Nationalfondsprojektes den Transferprozess der Ethik zwischen Theorie und Anwendungsfeld theoretisch aufgearbeitet hatte. Idealerweise könnten wir damit eine Art Brückenfunktion zwischen der Praxis, z. B. der Arbeit in den Spitälern, und den Ethikinstitutionen an den Universitäten übernehmen.

*In Ihrer Arbeit mit «Dialog Ethik», aber auch als Mitglied von Institutionen wie der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin richten Sie Ihr Augenmerk auch auf gesellschaftliche Entwicklungen, auf die Strömungen des Zeitgeistes. Welche Tendenzen sind für Sie augenfällig?*

Eine Entwicklung, die ich wahrnehme, ist die fortschreitende Materialisierung und Instrumentalisierung des menschlichen Lebens. Ich sehe das als eine Tendenz, die grundsätzlich in der Natur und somit auch im Menschen angelegt ist, als einen «Naturtrieb». Was wir unter Humanität verstehen, muss diesem Naturtrieb stets abgerungen werden. Die Exzesse, die im Zusammenhang mit den in jüngster Zeit diskutierten Managerlöhnen oder riskanten Anlagestrategien zu beobachten waren, sind für mich Ausdruck eines Überhandnehmens dieses Naturtriebes. Dagegen besteht der Kern der Humanität in meinen Augen darin, sich dem Schwachen liebevoll zuzuwenden. Die Solidarität mit Menschen, deren Leistungsfähigkeiten besonders eingeschränkt sind, ist ein ständiges Ringen. Die Grundsolidarität zwischen den Menschen ist immer gefährdet – in unserer Zeit aber besonders stark.

*Welche Befunde erheben Sie diesbezüglich in der Medizin?*

Gerade in Medizin und Pflege zeigen sich angesichts stetig steigender Gesundheitskosten zunehmend Gerechtigkeitsprobleme. Medizin und Pflege werden zur sozialen Frage. Von ihrem Wesen her sind Medizin und



Pflege humanitär, das heisst auf die Zuwendung zum Schwachen ausgerichtet. Auf der anderen Seite sind die Machtstrukturen in der Medizin besonders stark. Es besteht immer die Gefahr, dass die drei «Ps» – Power, Prestige, Profit – überhandnehmen. Die Frage ist, wo in den dadurch entstehenden Spannungsfeldern die Person als viertes «P» bleibt. In unserer Arbeit stellen wir die unverlierbare Würde des Menschen und damit zusammenhängend seinen Anspruch auf Autonomie und Gewissensfreiheit ins Zentrum. Dies bedingt aber, dass auch die vielfältigen Abhängigkeiten und eingeschränkten Autonomiefähigkeiten eines Menschen sorgfältig beachtet und in den Entscheidungsfindungsprozess einbezogen werden müssen. Auf der Makroebene ist für uns die faire Mittelverteilung im Gesundheitswesen nach wie vor ein Kernanliegen.

*Eben hat «Dialog Ethik» mit dem fünfbändigen «Handbuch Ethik im Gesundheitswesen» wieder ein «Mammutprojekt» abgeschlossen. Ethikforen, ein Masterstudiengang, Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsberufe, eine Patientenverfügung und Beratung dazu, Durchführung und Begleitung diverser Projekte und Publikationen, eine eigene Buchreihe, Tagungen und ähnliche Veranstaltungen: Tanzen Sie mit Ihrem Institut nicht auf zu vielen Hochzeiten?* Wir sind eine sehr komplexe Organisation mit den unterschiedlichsten Gremien und Arbeitsfeldern. Soeben sind wir eine Stiftung geworden, die von einem Förderverein mit der Möglichkeit zur Mitgliedschaft unterstützt wird. Bei uns engagieren sich Menschen aus den verschiedensten Fachbereichen, junge und alte, Frauen und Männer mit ganz unterschiedlichen Lebensentwürfen. Unsere Stärke ist dabei zugleich unsere Schwäche: Einerseits sind wir extrem flexibel und können rasch auf aktuelle Fragen reagieren, andererseits besteht die Gefahr, dass wir uns verzetteln. Entscheidend ist, eine gute Balance zwischen überschiessender Spontaneität und einem Grad von Organisiertheit zu finden, der lähmend wirkt. Gewisse Projekte würde man nie angehen, wenn man sich bis ins letzte Detail vor Augen führte, was alles damit verbunden ist. Aber auch wir nutzen natürlich das Instrumentarium eines zeitgemässen Managements, machen SWOT-Analysen und Ähnliches. Ohne solche Instrumente geht es nicht, zumal wir ständig darum kämpfen müssen, das Geld für unsere Projekte zusammenzubekommen.

*Was uns zum Schluss wieder zu einer persönlichen Frage führt: Wie sieht es nach 10 Jahren «Dialog Ethik» mit Ihren eigenen Ressourcen – gemeint sind nicht die finanziellen – aus?*

(Lachend) Ganz gut, obwohl natürlich auch ich immer wieder herbe Rückschläge erlebe. Vielleicht profitiere ich etwas davon, dass ich grundsätzlich induktiv an Probleme herangehe und überhaupt so lebe. Bei Projekten und Schwierigkeiten aller Art habe ich meist keine fixierte Vorstellung davon, welches Resultat am Schluss vorliegen soll. Die Zukunft kann und soll man zwar aus Gründen der Verantwortung antizipieren, vorwegnehmen kann man sie nicht. Ich lasse mich überraschen, von dem was das Leben bringt. Die vielfältigen Herausforderungen des Augenblicks anzunehmen und einen möglichst optimalen Umgang mit ihnen zu finden, genügt mir vollauf. Hier besteht übrigens eine Parallele zu unserem 7-Schritte-Modell der ethischen Entscheidungsfindung, das auch die Offenheit voraussetzt, sich auf einen Prozess einzulassen, ohne das Endresultat zu kennen.



Mit «Dialog Ethik» möchte Ruth Baumann-Hölzle eine Brückenfunktion wahrnehmen.