

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| FAQ: DAS WIE, WAS UND WARUM VON METAP II | 1 |
| I THEORETISCHE GRUNDLAGEN | 15 |
| 1 ALLTAGSETHIK – THEORETISCHE GRUNDLAGEN FÜR DIE PRAKTISCHE ETHISCHE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG | 17 |
| Heidi Albisser Schleger | |
| 1.1 METAP II – Grundlagen zur Alltagsethik | 19 |
| 1.1.1 Alltagsethik – Definition und Ziel | 19 |
| 1.1.2 Definition «ethisches Problem» | 20 |
| 1.1.3 Entstehungsbedingungen von ethischen Problemen im Einzelfall | 20 |
| 1.1.4 Wahrnehmung eines ethischen Problems im Einzelfall | 21 |
| 1.1.5 Bedeutung des individuellen Berufsethos für das alltagsethische Reflektieren und Handeln | 21 |
| 1.1.6 Alltagsethische Problemlösung mit METAP II | 22 |
| – Das Eskalationsmodell von METAP II | 22 |
| – Zeitnahe, niederschwellige Bearbeitung ethischer Probleme anhand der Ethik-Hilfsmittel | 23 |
| 1.2 Sinnvolle, ethisch angemessene Pflege, Behandlung und Betreuung – Ermittlung und Umsetzung | 24 |
| 1.2.1 Ermittlung der ethisch angemessenen Entscheidung | 24 |
| 1.2.2 Ethisch angemessene Entscheidung durch systematische Problemlösung | 26 |
| – Ethik-Hilfsmittel unterstützen die systematische Problemlösung .. | 26 |
| – Formale und inhaltliche Konsistenz | 27 |
| 1.2.3 Ethisch angemessene Entscheidung durch ethisches und praxisbasiertes Wissen | 27 |
| – Ethisches Grundlagenwissen zur praktischen ethischen Problemlösung | 27 |
| – Praxisbasiertes Fachwissen (vollständige und valide Informationsbasis) | 28 |
| 1.2.4 Risiken systematischer ethischer Entscheidungsprozesse | 28 |

| | | |
|----------|---|----|
| 1.2.5 | Ethisch angemessene Entscheidung durch Berücksichtigung der ethischen Gesprächsregeln | 29 |
| | – Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven | 29 |
| | – Gleichberechtigung aller Teilnehmenden | 29 |
| | – Freie Meinungsäusserung und Kritikmöglichkeit | 30 |
| | – Orientierung an Patientenwohl und Patientenwillen | 30 |
| | – Glaubwürdigkeit | 30 |
| 1.3 | Quintessenz: Alltagsethik – Theoretische Grundlagen für die praktische ethische Entscheidungsfindung | 30 |
| 1.4 | Literatur | 31 |
| 2 | MEDIZINETHISCHE PRINZIPIEN – BEDEUTUNG UND ANWENDUNG IN DER PRAXIS | 33 |
| | Heidi Albisser Schleger | |
| 2.1 | Einleitung | 35 |
| 2.1.1 | Interpretation, Konkretisierung und Gewichtung der ethischen Prinzipien | 35 |
| 2.1.2 | Erweiterte Interpretation der ethischen Prinzipien | 37 |
| 2.2 | Respekt vor der Patientenautonomie – Bedeutung und Anwendung in der Praxis | 38 |
| 2.2.1 | Recht auf freie Willensäusserung | 39 |
| 2.2.2 | Autonomie als Idealvorstellung – Risiken | 39 |
| 2.2.3 | Kontextabhängiges Autonomieverständnis | 40 |
| 2.2.4 | Nicht-Befolgen des Patientenwillens als Körperverletzung | 40 |
| 2.2.5 | Widerrufen des Patientenwillens | 40 |
| 2.2.6 | Patientenautonomie ist an professionelle Aufklärung gebunden | 41 |
| 2.2.7 | Autonomiefähigkeit bei eingeschränkter Urteilsfähigkeit | 42 |
| 2.2.8 | Das Recht, bei Urteilsfähigkeit und professioneller Information sinnvolle Massnahmen abzulehnen | 42 |
| 2.2.9 | Nicht-Wissen- und Nicht-Entscheiden-Wollen | 43 |
| 2.2.10 | Autonomie und Schutz der Privatsphäre | 43 |
| 2.2.11 | Autonomie in der Notfallsituation | 44 |
| 2.3 | Hilfeleistung bzw. Fürsorge – Bedeutung und Anwendung | 44 |
| 2.3.1 | Das gute Leben | 44 |
| 2.3.2 | Das sinnvolle Leben | 44 |
| 2.3.3 | Leiden vorbeugen | 45 |
| 2.3.4 | Sinnvolle, ethische angemessene Pflege, Behandlung und Betreuung | 45 |
| 2.4 | Schadensvermeidung – Bedeutung und Anwendung | 46 |
| 2.4.1 | Schaden vermeiden – Wie? | 46 |

| | | |
|------------|---|----|
| 2.4.2 | Schadensvermeidung als Schutz vor Zwang | 48 |
| 2.4.3 | Schadensvermeidung als Hilfe zur Selbsthilfe | 48 |
| 2.4.4 | Hilfeleistung und Schadensvermeidung sind an institutionelle Rahmenbedingungen gebunden | 48 |
| 2.5 | Spannungsfelder zwischen medizinethischen Prinzipien | 49 |
| 2.5.1 | Spannung zwischen den medizinethischen Prinzipien der Hilfeleistung, Schadensvermeidung und Autonomie | 49 |
| 2.5.2 | Bestimmung eines angemessenen Verhältnisses der ethischen Prinzipien – Orientierungsfragen | 51 |
| 2.6 | Gerechtigkeit – Bedeutung und Anwendung | 51 |
| 2.6.1 | Gerechtigkeit durch Vermeidung von impliziter Rationierung | 51 |
| 2.6.2 | Gerechtigkeit durch Vermeidung von Über-, Unter- und Ungleichversorgung | 53 |
| | – Gerechtigkeit durch Vermeidung von Unterversorgung | 53 |
| | – Gerechtigkeit durch Vermeidung von Überversorgung | 54 |
| | – Gerechtigkeit durch Verbot von willkürlichen Unterschieden bzw. Ungleichversorgung | 55 |
| | – Gerechtigkeit durch personalisierte Entscheidungen | 57 |
| 2.7 | Quintessenz: Medizinethische Prinzipien – Bedeutung und Anwendung in der Praxis | 57 |
| 2.8 | Literatur | 57 |
| 3 | URTEILSFÄHIGKEIT – BEDEUTUNG FÜR DIE ERHEBUNG DES PATIENTENWILLENS | 59 |
| | Heidi Albisser Schleger | |
| 3.1 | Einleitung | 61 |
| 3.2 | Urteilsfähigkeit | 61 |
| 3.2.1 | Begriffsdefinition | 61 |
| | – Handlungsfähigkeit | 61 |
| | – Urteilsfähigkeit | 62 |
| | – Urteilsfähigkeit als vernunftgemäßes Handeln | 62 |
| 3.2.2 | Von vorhandener Urteilsfähigkeit ausgehen – Urteilsunfähigkeit immer begründen | 62 |
| 3.2.3 | Urteilsfähigkeit – Keine generelle kognitive Fähigkeit | 63 |
| 3.3 | Prüfung der Urteilsfähigkeit | 64 |
| 3.3.1 | Urteilsfähigkeit wird infrage gestellt – Bedeutung für die betroffene Person | 64 |
| 3.3.2 | Alle Perspektiven berücksichtigen, wozu? | 64 |
| 3.3.3 | Vorläufige, interprofessionelle Prüfung der Urteilsfähigkeit | 64 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 3.3.4 | Prüfung der Urteilsfähigkeit – Vier Kriterien zur vorläufigen Beurteilung | 65 |
| 3.3.5 | Definitive, klinische Prüfung der Urteilsfähigkeit | 65 |
| 3.3.6 | Hinweis auf eingeschränkte Urteilsfähigkeit – Voraussetzung und Begründung | 66 |
| 3.3.7 | Urteilsfähigkeit kann fluktuierend sein | 66 |
| 3.4 | Informierte Einwilligung – Bedeutung und Umsetzung bei Patienten oder Stellvertretern | 67 |
| 3.5 | Direkter und mutmasslicher Patientenwille | 68 |
| 3.5.1 | Direkter Patientenwille – Bedeutung | 68 |
| 3.5.2 | Mutmasslicher Patientenwille – Bedeutung | 68 |
| 3.5.3 | Patientenverfügung – Instrument zur Erhebung des mutmasslichen Patientenwillens | 69 |
| | – Gültigkeit der Patientenverfügung – Kriterien | 69 |
| | – Wann tritt die Patientenverfügung in Kraft? | 69 |
| | – Verbindlichkeit | 70 |
| | – Was tun, wenn eine Gesundheitsfachperson gegen die Patientenverfügung entscheidet? | 70 |
| | – Vertretungsrecht bei Konflikten/Verstößen in der Umsetzung der Patientenverfügung | 70 |
| | – Stellvertretende Bezugsperson | 70 |
| 3.5.4 | Keine Patientenverfügung – Vertretungsrecht? | 71 |
| 3.5.5 | Notfallsituation – Handeln im wohlverstandenen Patientenwillen | 71 |
| 3.6 | Quintessenz: Urteilsfähigkeit – Bedeutung für die Erhebung des Patientenwillens | 72 |
| 3.7 | Literatur | 73 |
| 4 | SCHWEIZERISCHE KINDES- UND ERWACHSENENSCHUTZ- BEHÖRDE (KESB) – FÜRSORGERISCHE UNTERBRINGUNG UND GEFAHRDUNGSMELDUNG | 75 |
| | Heidi Albisser Schleger | |
| 4.1 | Einleitung | 76 |
| 4.2 | Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) – Vertretungsverhältnisse bei Urteilsunfähigkeit | 78 |
| | – Vorsorgeauftrag | 78 |
| | – Patientenverfügung | 78 |
| | – Begleit-, Vertretungs-, Mitwirkungsbeistandschaft und umfassende Beistandschaft | 78 |

| | | |
|------------|--|----|
| 4.3 | Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) | 79 |
| 4.3.1 | Fürsorgerische Unterbringung (FU) | 79 |
| | – Wann darf eine urteilsunfähige Person gegen ihren Willen eingewiesen werden? | 79 |
| | – Notfälle/Notfallbehandlung | 80 |
| | – Wer darf eine Fürsorgerische Unterbringung veranlassen? | 80 |
| | – Welche Rechte hat die betroffene Person? | 80 |
| 4.3.2 | Gefährdungsmeldungen an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) | 80 |
| | – Wann spricht man von Gefährdung? | 81 |
| | – Wer kann eine Gefährdung bei der KESB melden? | 81 |
| | – Welche Angaben sollte eine Gefährdungsmeldung enthalten? | 81 |
| | – Zu welchem Zeitpunkt sollte die Gefährdungsmeldung erfolgen? .. | 82 |
| | – Unverbindliche Abklärung im Voraus | 82 |
| | – Verfahren der KESB bei Gefährdungsmeldung | 82 |
| | – Entbindung von der Schweigepflicht | 82 |
| | – Meldepflicht bei Gefährdung | 83 |
| | – Hat die KESB gegenüber Berufspersonen eine Informationspflicht? ... | 83 |
| 4.3.3 | Beistandschaft | 83 |
| 4.4 | Quintessenz: Schweizerische Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) – Fürsorgerische Unterbringung und Gefährdungsmeldung | 84 |
| 4.5 | Literatur | 85 |
| 5 | BAUCHENTSCHEIDUNGEN UND DAS RISIKO FÜR DENKFEHLER | 87 |
| | Heidi Albisser Schleger | |
| 5.1 | Einleitung | 88 |
| 5.2 | Was ist eine Bauchentscheidung? | 88 |
| 5.3 | Bauchentscheidungen in herausfordernden Patientensituationen als Ursprung von Denkfehlern – Beispiele | 89 |
| 5.3.1 | Denkfehler durch Faustregeln | 89 |
| 5.3.2 | Denkfehler durch konstruierte Wirklichkeit | 90 |
| 5.3.3 | Denkfehler durch Vorurteile, Stereotype | 91 |
| 5.3.4 | Denkfehler durch den Einfluss von Stress | 92 |
| 5.3.5 | Denkfehler durch einseitige Wertvorstellungen | 93 |
| 5.4 | Stoppsignal «Bauchgefühl» – Auslöser der systematischen ethischen Entscheidungsfindung | 95 |
| 5.5 | Quintessenz: Bauchentscheidungen und das Risiko für Denkfehler | 95 |
| 5.6 | Literatur | 95 |

| | | |
|------------|---|-----|
| 6 | ETHIK-HILFSMITTEL ALS SCHUTZ VOR DENKFEHLERN | 97 |
| | Heidi Albisser Schleger | |
| 6.1 | Einleitung | 98 |
| 6.2 | Denkstrategie zu einer fachlich und ethisch angemessenen Entscheidung – Merkmale | 98 |
| 6.2.1 | Ethische Entscheidungsfindung ist methoden-gestützt und systematisch | 98 |
| 6.2.2 | Ethische Entscheidungsfindung ist zielgerichtet | 98 |
| 6.2.3 | Ethische Entscheidungsfindung ist multiperspektivisch und systemisch | 99 |
| 6.3 | Ethik-Hilfsmittel zur Reduktion von Denkfehlern: Wirkmechanismus im ethischen Entscheidungsprozess | 101 |
| 6.3.1 | Ethik-Hilfsmittel strukturieren den ethischen Entscheidungsprozess | 102 |
| 6.3.2 | Ethik-Hilfsmittel unterstützen die strukturierte Analyse während des Entscheidungsprozesses | 102 |
| 6.3.3 | Ethik-Hilfsmittel unterstützen bei zu starker Involviertheit, emotional Distanz zu gewinnen | 103 |
| 6.4 | Widerstand gegenüber dem Gebrauch von Entscheidungshilfen | 104 |
| 6.5 | Quintessenz: Ethik-Hilfsmittel als Schutz vor Denkfehlern | 105 |
| 6.5 | Literatur | 106 |

| | | |
|------------|--|-----|
| II | UMSETZUNG IN DER PRAXIS | 107 |
| 7 | ESKALATIONSMODELL – DAS ETHISCHE PROBLEMLÖSUNGSVERFAHREN VON METAP II | 109 |
| | Barbara Meyer-Zehnder, Heidi Albisser Schleger | |
| 7.1 | Einleitung | 110 |
| 7.2 | Was ist das Eskalationsmodell von METAP II? | 110 |
| 7.3 | Wann gelangt das Eskalationsmodell zum Einsatz? | 112 |
| 7.4 | Die vier Stufen des Eskalationsmodells zur ethischen Problemlösung | 112 |
| 7.4.1 | Stufe 1 – Systematische ethische Kurzanalyse zur eigenen Orientierung | 112 |
| 7.4.2 | Stufe 2 – Systematische ethische Kurzbesprechung | 113 |
| 7.4.3 | Stufe 3 – Ethische Fallbesprechung im Team | 114 |
| 7.4.4 | Stufe 4 – Professionelle Ethikberatung (mobil, online) | 114 |
| 7.5 | Ethische Problemlösung anhand des Eskalationsmodells – Unterstützende Elemente für Berufspersonen | 115 |
| 7.5.1 | Elemente zur Unterstützung: Übersicht | 115 |
| 7.5.2 | Ethik-Hilfsmittel zur Bearbeitung ethischer Probleme | 115 |
| | – Warum werden Ethik-Hilfsmittel benötigt? | 115 |
| | – Tabelle «Identifikation des ethischen Problems» | 116 |
| | – Checkliste «Vorläufige Prüfung der Urteilsfähigkeit» | 117 |
| | – Risiko für Über-, Unter- oder Ungleichversorgung | 117 |
| | – «Checkliste zur erweiterten Informationssammlung» – «Leere Problematrix» | 118 |
| | – «Evaluation der ethischen Angemessenheit – Konkretisierung der ethischen Prinzipien» | 118 |
| 7.6 | Quintessenz: Eskalationsmodell – Das ethische Problemlösungsverfahren von METAP II | 119 |
| 7.7 | Literatur | 120 |

| | | |
|------------|--|-----|
| 8 | ETHISCHE FALLBESPRECHUNG IM TEAM – STUFE 3 DES ESKALATIONSMODELLS | 121 |
| | Barbara Meyer-Zehnder, Heidi Albisser Schleger | |
| 8.1 | Einleitung | 123 |
| 8.2 | Rahmen der ethischen Fallbesprechung | 123 |
| 8.2.1 | Was ist eine ethische Fallbesprechung? | 123 |
| 8.2.2 | Wann sollte eine ethische Fallbesprechung durchgeführt werden? | 124 |
| 8.2.3 | Rolle der Angehörigen | 124 |
| 8.2.4 | Wer sollte an der ethischen Fallbesprechung teilnehmen? | 125 |
| 8.2.5 | Sollten Klient, Bewohnerin oder Angehörige an der Fallbesprechung teilnehmen? – Argumente, die <i>für</i> Teilnahme sprechen | 126 |
| | – Argumente, die <i>gegen</i> Teilnahme sprechen | 126 |
| 8.2.6 | Wer moderiert die ethische Fallbesprechung, und welche Kompetenzen sind dazu nötig? | 127 |
| 8.2.7 | Wo findet die ethische Fallbesprechung statt? | 127 |
| 8.2.8 | Wie lange dauert eine Fallbesprechung? | 128 |
| 8.2.9 | Welche Gesprächsregeln sollten bei der Fallbesprechung eingehalten werden? | 129 |
| 8.3 | Organisation der ethischen Fallbesprechung | 129 |
| 8.3.1 | Wer ist für die Organisation verantwortlich? | 129 |
| 8.3.2 | Erweiterte Informationssammlung vor der Fallbesprechung | 130 |
| 8.3.3 | Sicherung von Vorwissen | 130 |
| 8.3.4 | Welche technischen Hilfsmittel werden benötigt? | 131 |
| 8.4 | Durchführung der ethischen Fallbesprechung | 131 |
| 8.4.1 | Einführung in die ethische Fallbesprechung | 132 |
| 8.4.2 | Phase 1: Prüfung der Information auf Vollständigkeit und Qualität | 132 |
| 8.4.3 | Phase 2: Zusammenfassung der ethischen Problemstellung | 133 |
| 8.4.4 | Phase 3: Lösungssuche | 134 |
| 8.4.5 | Phase 4: Planung der Umsetzung und Dokumentation | 136 |
| 8.4.6 | Protokoll der ethischen Fallbesprechung | 137 |
| 8.4.7 | Spezialfall: Der behandelnde Arzt kann nicht an der Besprechung teilnehmen | 138 |
| 8.4.8 | Ergebnis oder Entscheidung: Der Klient, die Bewohnerin oder der Stellvertreter nimmt nicht an der Besprechung teil | 138 |
| 8.5 | Quintessenz: Ethische Fallbesprechung im Team – Stufe 3 des Eskalationsmodells | 139 |
| 8.6 | Literaturverzeichnis | 141 |

| | | |
|-------------|--|-----|
| 9 | ANWENDUNG DES ESKALATIONSMODELLS AN EINEM FALLBEISPIEL DER AMBULANTEN PFLEGE | 143 |
| | Barbara Meyer-Zehnder, Heidi Albisser Schleger | |
| 9.1 | Einführung | 144 |
| 9.2 | Ausgangslage | 144 |
| 9.3 | Stufe 1 – Systematische Kurzanalyse zur eigenen Orientierung | 145 |
| 9.4 | Stufe 2 – Systematische ethische Kurzbesprechung | 147 |
| 9.5 | Stufe 3 – Ethische Fallbesprechung im Team | 147 |
| 9.5.1 | Vorbereitung | 147 |
| 9.5.2 | Durchführung der Fallbesprechung | 149 |
| | – Phase 1: Prüfung der Patienteninformation auf Vollständigkeit und Qualität | 151 |
| | – Phase 2: Zusammenfassung der ethischen Fragestellung | 152 |
| | – Phase 3: Lösungssuche | 152 |
| | – Phase 4: Planung der Umsetzung und Dokumentation | 156 |
| 9.6 | Schlussbetrachtung | 157 |
| 9.7 | Quintessenz: Anwendung des Eskalationsmodells an einem Fallbeispiel der ambulanten Pflege | 158 |
| 9.8 | Literatur | 159 |
| 10 | THEORETISCHER HINTERGRUND ZUR IMPLEMENTIERUNGSSTRATEGIE VON METAP II | 161 |
| | Barbara Meyer-Zehnder | |
| 10.1 | Einleitung | 162 |
| 10.2 | Begriffsklärungen | 162 |
| 10.2.1 | Innovation | 162 |
| 10.2.2 | Diffusion und Dissemination | 162 |
| 10.2.3 | Implementierung | 162 |
| 10.3 | Diffusionstheorie nach Rogers | 163 |
| 10.3.1 | Ausbreitung einer Innovation, ein universeller Prozess des sozialen Wandels | 163 |
| 10.3.2 | Einflussfaktoren | 163 |
| 10.3.3 | Adoptertypen | 164 |

| | | |
|-------------------------|--|-----|
| 10.4 | PARIHS – Ein Konzept der Implementierung | 164 |
| 10.5 | Überlegungen bei der Entwicklung von METAP II zur Erleichterung der Anwendbarkeit | 165 |
| 10.6 | Welche Faktoren fördern die Einführung von Alltagsethik in der ambulanten und stationären Langzeitpflege? Welche hemmen sie? | 166 |
| 10.7 | Quintessenz: Theoretischer Hintergrund zur Implementierungsstrategie von METAP II | 167 |
| 10.8 | Literatur | 168 |
| 11 | IMPLEMENTIERUNG VON METAP II IN DER PRAXIS – VARIANTEN UND EMPFEHLUNGEN | 169 |
| Heidi Albisser Schleger | | |
| 11.1 | Hintergrund | 171 |
| 11.1.1 | Das Wichtigste in Kürze | 173 |
| 11.1.2 | Entwicklungsprozess der Implementierungsstrategie | 173 |
| 11.1.3 | Massgeschneiderte Implementierung – Varianten für die Mikro- und Mesoebene | 174 |
| 11.1.4 | Nutzen von Ethikstrukturen für die Institutionen | 175 |
| 11.1.5 | Qualitätsmanagement und Alltagsethik: Nutzen für die Institutionen | 175 |
| 11.1.6 | Terminologie: Ethikstruktur versus Ethikprozess | 176 |
| 11.2 | Implementierung von METAP II auf der Mikroebene | 177 |
| 11.2.1 | Adressaten bei der Implementierung auf der Mikroebene | 177 |
| 11.2.2 | Ziel | 177 |
| 11.2.3 | Empfehlungen zur Implementierung von METAP II auf der Mikroebene | 177 |
| 11.2.4 | Schulungskonzept zur Unterstützung der Implementierung – Schulung der Mitglieder der Ethik-Basisgruppe, der Ethikbeauftragten und der Führungskräfte | 180 |
| | – Informationsveranstaltung für Mitarbeitende, die in die Pflege und Betreuung involviert sind | 181 |
| | – Kurzinformation für die übrigen Mitarbeitenden | 181 |
| 11.2.5 | Fazit: Was ist nötig für ein gutes Gelingen? | 181 |

| | | |
|---|---|-----|
| 11.3 | Integrierte Ethikstrukturen auf der Mikro- und Mesoebene – Beispiel: Einzelne Pflegeeinrichtung | 182 |
| 11.3.1 | Integrierte Ethikstrukturen auf der Mikro- und Mesoebene – Bedeutung | 182 |
| 11.3.2 | Ethikstruktur auf der Mesoebene: Das Ethikforum <ul style="list-style-type: none"> – Ethikforum mit Wirkung auf die Mikroebene: Einzelfallbezogene Aufgaben – Ethikforum mit Wirkung auf die Mesoebene: Unternehmens- und organisationsethische Aufgaben – Ethikforum mit Wirkung auf die Mikro- und Mesoebene: Alltagsethische und unternehmens- bzw. organisationsethische Aufgaben – Nutzen von integrierten Ethikstrukturen auf der Mikro- und Mesoebene – Ethikforum – Übergeordnete Empfehlungen | 183 |
| 11.4 | Integrierte Ethikstrukturen auf der Mikro- und Mesoebene – Beispiel: Verbund von Pflegeeinrichtungen | 187 |
| 11.5 | Integrierte Ethikstrukturen auf der Mikro- und Mesoebene – Beispiel: Verbund von ambulanten Zentren (Spitex Kantonalverband) | 187 |
| 11.6 | Die Absicht macht den Unterschied | 190 |
| 11.7 | Integrierte Ethikstruktur – Investitionsbedarf für die Institution: Das Wichtigste in Kürze | 190 |
| 11.8 | Quintessenz: Implementierung von METAP II in der Praxis – Varianten und Empfehlungen | 191 |
| 11.9 | Literatur | 192 |
| Unterstützung und Förderung | | 193 |
| Affiliation | | 193 |
| Unterstützung bei Konzeption, Entwicklung, Organisation | | 193 |
| Personen, die an der Entwicklung beteiligt waren | | 193 |
| Unterstützung beim Fundraising | | 195 |
| Förderung | | 195 |