

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
1 Einleitung	17
1.1 Das Thema	19
1.2 Die Bedeutung für Einrichtungen des Gesundheitswesens	24
1.3 Der Aufbau des Buches	26
2 Moral und Ethik – Einführung in einige Grundregeln	31
2.1 Einleitung	33
2.2 Das Gewissen	34
2.3 Moral und Ethik	42
2.3.1 Morale Intuition und moralisches Problem	46
2.3.2 Ethik	54
2.4 Werte, Normen und Tugenden	54
2.4.1 Werte	55
2.4.2 Normen	56
2.4.3 Tugenden	61
2.5 Deduktive und induktive Ansätze der Ethik	64
2.6 Fazit	69
3 Ethik in Einrichtungen des Gesundheitswesens	71
3.1 Einleitung	73
3.2 Die Zunahme ethischer Probleme in Einrichtungen des Gesundheitswesens	75
3.2.1 Entwicklung medizinischer Handlungsmöglichkeiten	77
3.2.2 Veränderungen im Berufsbild von Ärzten und Pflegenden	82
3.2.3 Die besondere Situation in Einrichtungen der Pflege	83
3.2.4 Veränderungen der Arzt-Patient-Beziehung	84
3.2.5 Veränderung der moralischen Überzeugungen	85
3.2.6 Veränderungen der Wahrnehmung moralischer Probleme in Einrichtungen des Gesundheitswesens	87

Inhaltsverzeichnis

3.3	Die Entwicklung neuer Strukturen der ethischen Auseinandersetzung	89
3.4	Feste Komitees als Organisationsstruktur	91
3.4.1	„Medizinisch-moralische Komitees“ in katholischen Krankenhäusern der USA	93
3.4.2	Das Ethikkomitee der Dialyseabteilung am Universitätsklinikum Seattle, Washington	96
3.4.3	Kontrollkomitees	99
3.4.4	Ärztliche Prognosekomitees: das Beispiel Karen Ann Quinlan	101
3.4.5	Ethikkomitees mit beratender Funktion	102
3.4.6	Lenkungsgruppe Ethik als projektbezogenes Managementinstrument	104
3.5	Ad-hoc-Gruppen: ethische Fallbesprechung am Krankenbett	106
3.5.1	Professionelle Ethikberatung	108
3.5.2	Ethische Fallbesprechung im Team	111
3.6	Zur Entwicklung der Ethik in Einrichtungen des Gesundheitswesens in Deutschland	113
3.7	Klinische Ethik als akademische Disziplin	117
3.8	Fazit	124
4	Das klinisch-ethische Interaktionsmodell	127
4.1	Einleitung	129
4.2	Das Top-down-Modell	132
4.2.1	Organisationsform	132
4.2.2	Ethische Argumentation	133
4.2.3	Einfluss auf die ethische Reflexion innerhalb der Einrichtung	135
4.3	Das Bottom-up-Modell	139
4.3.1	Organisationsform	140
4.3.2	Ethische Argumentation	141
4.3.3	Einfluss auf die ethische Reflexion innerhalb der Einrichtung	142

4.3.4	Sollen und Sein	143
4.4	Ethische Fallbesprechungen durch das Ethikkomitee?	143
4.5	Das klinisch-ethische Interaktionsmodell	150
4.5.1	Interdisziplinarität, Repräsentation, Partizipation	153
4.5.2	Bedeutung der Fallbesprechung	154
4.5.3	Verantwortung für Leitlinien und Fallbesprechung	155
4.5.4	Ethikkomitee und Direktorium/Geschäftsführung	156
4.5.5	Ethikkomitee und ethische Fallbesprechung auf Station	156
4.5.6	Zusammenarbeit mit IBF-Beauftragten	158
4.5.7	Moderation und Protokoll	158
4.5.8	Empfehlungen und Leitlinien in der Praxis	160
4.5.9	Die Organisation und ihre Teile	161
4.5.10	Umsetzung in die Praxis	162
4.6	Fazit	167
5	Das Ethikkomitee und seine Aufgaben	169
5.1	Einleitung	171
5.2	Die Stellung des Ethikkomitees in der Einrichtung	173
5.2.1	Das Verhältnis zum Direktorium	174
5.2.2	Das Verhältnis zu den mittleren Leitungsebenen	179
5.2.3	Das Verhältnis zu den Teams auf Station	180
5.3	Die Satzung des Ethikkomitees	180
5.4	Mitglieder und Vorsitz	191
5.4.1	Repräsentativität und Partizipation	193
5.4.2	Ordentliche Mitglieder, beratende Mitglieder und Sachverständige	194
5.4.3	Berufung der Mitglieder	195
5.4.4	Ordentliche Mitglieder	195
5.4.5	Beratende Mitglieder	197
5.4.6	Sachverständige	197
5.4.7	Jurist	198
5.4.8	Ethiker	199
5.4.9	Amtlicher Sekretär	201

Inhaltsverzeichnis

5.4.10	Vorsitz	201
5.4.11	Kommunikation mit den Abteilungen	202
5.5	Die Arbeitsweise des Ethikkomitees	203
5.6	Aufgaben des Ethikkomitees	207
5.6.1	Entwicklung ethischer Empfehlungen	210
5.6.2	Ethische Fallbesprechung	210
5.6.3	Aus-, Fort- und Weiterbildung	211
5.7	Die Entwicklung von Empfehlungen und die ethische Leitlinie	213
5.7.1	Entwicklung einer Fragestellung	216
5.7.2	Sammeln von Informationen	217
5.7.3	Entwickeln und Abwägen ethischer Argumente	218
5.7.4	Antwort auf die Ausgangsfrage	219
5.8	Die ethischen Empfehlungen des Ethikkomitees des UMC St Radboud Nijmegen	220
5.8.1	Schwangerschaftsabbruch und pränatale Diagnostik	221
5.8.2	Fortpflanzungstechnologie	223
5.8.3	Meinungsverschiedenheiten über medizinische Behandlung und Versorgung	225
5.8.4	Wissenschaftliche Forschung	228
5.8.5	Medizinische Entscheidungen am Lebensende	234
5.9	Fort- und Weiterbildung	241
5.10	Ethische Fallbesprechung auf Station	245
5.11	Fazit	248
6	Ethische Fallbesprechung auf Station	249
6.1	Einleitung	251
6.2	Die Nimwegener Methode der ethischen Fallbesprechung . .	255
6.2.1	Problem	261
6.2.2	Fakten	267
6.2.3	Bewertung	270
6.2.4	Beschlussfassung	274
6.2.5	Besondere Situationen	277

6.2.6	Weitere Aspekte	278
6.3	Die hermeneutische Methode der Fallbesprechung	280
6.4	Das Sokratische Gespräch	293
6.5	Fazit	307
7	Umsetzung in die Praxis	311
7.1	Einleitung	313
7.2	Weder klinisches Ethikkomitee noch ethische Fallbesprechung	314
7.2.1	Das Entstehen der Idee	315
7.2.2	Institutionelle Unterstützung	317
7.2.3	Erste Schritte der Umsetzung in die Praxis	318
7.3	Ethikkomitee – keine ethische Fallbesprechung	319
7.4	Ethische Fallbesprechung – kein Ethikkomitee	322
7.5	Fazit	323
8	Schlussbemerkung	327
9	Anhang	331
9.1	Über die Autoren	333
9.2	Literatur	335
9.3	Personenregister	353
9.4	Stichwortregister	356