

ETHIK IN DER MEDIZIN - DIE FALLSTUDIE, MODELL FÜR DIE FÄCHERINTEGRIERENDE LEHRE.

SPONHOLZ G., BAITSCH H., KELLER F., ALLERT G., MEIER-ALLMENDINGER D.

Zusammenfassung

Ethische Entscheidungskonflikte sind im Alltag der Medizin ubiquitär. Die Konflikte müssen erkannt und adäquat gelöst werden. Hierzu hat der Arbeitskreis "Ethik in der Medizin" der Universität Ulm für die Studierenden der Medizin Fallseminare durchgeführt. An den Kleingruppenseminaren nehmen auch Fachvertreter unterschiedlicher Disziplinen sowie Pflegekräfte und Seelsorger teil. Bisher haben über 300 Studierende freiwillig die Seminare besucht. Alle Teilnehmer, auch die Referenten der medizinischen Fälle bewerten die Interdisziplinarität, die Praxisnähe und die aktive Beteiligung der Studierenden sehr positiv.

Summary

Ethical conflicts are very frequent in daily practice in medicine. Conflicts have to be identified and solved. The Study Group "Ethics in Medicine" from the University of Ulm implemented a case-based curriculum for medical students. Physicians from different scientific disciplines, nurses and pastoral workers take also part in the small group seminars. So far more than 200 students attended the courses voluntarily. All participants, including the physicians rate the courses as very valuable, especially the interdisciplinarity, the practical examples, and the active involvement of the students.

Die Ausgangssituation

Ethische Konflikte sind im ärztlichen Alltag ubiquitär; sie werden oft nicht erkannt und deshalb als Konflikt individualisiert, dementsprechend werden sie häufig nicht adäquat gelöst. Es geht bei diesen Konflikten um Entscheidungen und Handlungsoptionen zur Selbstbestimmung der Patienten und ihrer Angehörigen, um das Wohl der Patienten (Reiter-Theil et. al. 1996). Auch sind Prinzipien berührt, die in ärztlichen Standesnormen genannt sind (Bundesärztekammer 1994), so Schweigepflicht und Wahrhaftigkeit, Gerechtigkeit und Verantwortung. Besonders wichtige Konfliktfelder sind der Anfang und das Ende des Lebens, die Ressourcenallokation auf der Makro- aber auch der Mikroebene des ärztlichen Alltags. Die Forschung am Menschen ist als Konfliktfeld für den ärztlichen Alltag von geringerer Bedeutung. Sie rückt aber in den Forschungseinrichtungen innerhalb und außerhalb der Universitäten mehr und mehr in den Vordergrund.

Auf die alltäglichen medizinethischen Konflikte der ärztlichen Praxis wird die Mehrzahl der Studierenden nicht vorbereitet. So geben mehr als 70% einer größeren Stichprobe von Ärztinnen und Ärzten im Praktikum (AiP) an, daß sie schon zu Beginn ihrer Berufstätigkeit mehrfach mit solchen Konflikten konfrontiert waren. Der Umgang mit diesen Konflikten und wie die Konflikte gelöst werden könnten, ist während des Studiums nicht gelernt worden (Sponholz et. al. 1994). Wirsching (1994) ist zuzustimmen: "Bereits heute ist der Arzt, wenn auch ganz unvorbereitet, in vielfältige

ethische Konflikte einbezogen".

Die Lehr-Lern-Konzeption

Konkrete ethische Probleme des medizinischen Alltags werden in unserer Lehr- Lern-Konzeption anhand eines konkreten Falles analysiert und diskutiert. In diesen Diskurs sind in der Regel mehrere medizinische Fächer einbezogen. Denn die Komplexität, die jeden einzelnen "Fall" charakterisiert, ist nicht (oder nur höchst selten) auf die reduzierte Dimension eines einzelnen Faches abbildbar. Dieser längst erkannte, aber bislang in den Ausbildungsordnungen noch zu wenig beachtete Sachverhalt bildet die Grundlage aller neueren Vorschläge für eine Neuordnung des Medizinstudiums (Wissenschaftsrat 1992 und Robert Bosch Stiftung 1995). Man kann vereinfacht sagen: Ethik in der Medizin ist gleichermaßen fächerübergreifend wie einige andere sog. Querschnittsfächer und Fachbereiche (z.B. Humangenetik, Epidemiologie, Soziologie u.a.).

Wie ein Bereich "Ethik in der Medizin" unter funktionalen (und nicht fächeregoistischen) Gesichtspunkten organisiert werden könnte, wird derzeit an vielen Stellen diskutiert. Interessante Beispiele sind u.a. die Ethik-Zentren der Dartmouth University sowie der University of Pennsylvania, in denen eine sehr große Zahl ihrer Mitglieder in Lehre, Fortbildung, Beratung und Forschung fächerübergreifend zusammen wirkt*. Vergleichbare Zentren existieren in Deutschland (noch) nicht, gleiches gilt offensichtlich auch für die Medizinischen Fakultäten der Schweiz (Hitzig 1992).

Die Fallstudie

Frey und Frey-Eiling (1993) stufen den Lernerfolg der Fallstudie sehr hoch ein: "Bei der Fallstudie haben Sie ein hohes "Time on Task", damit hohe Effizienz. Die Fallstudie ist eine der wenigen Unterrichtsmethoden, die selbständiges Arbeiten in einem komplexen Feld erlauben. Sie ist eine der wenigen Unterrichtsmethoden, die die selbständige Urteilsbildung fördern - und dies in ... hoch strukturierten Disziplinen". Zu diesen hochstrukturierten Disziplinen gehört ohne Zweifel die Medizin.

Ein vorrangiges Ausbildungsziel, das wir auch mit unserer Konzeption anstreben bzw. erreichen wollen, wird schon in dem Zitat aus Frey et. a. (1993) formuliert: selbständiges Arbeiten und selbständige Urteilsbildung; im Falle der Ausbildung zur Ethikfähigkeit im Fach Medizin als einer hochstrukturierten Disziplin geht es um die Einübung und den Erwerb spezifischer Kompetenzen, die erforderlich sind für das Erkennen und Lösen konflikthafter, wertbesetzter Entscheidungen im weiten Rahmen der Arzt-Patient-Beziehung. Es handelt sich dabei nicht um eine einfache und isolierte Kompetenz. Vielmehr ist die übergeordnete und angestrebte Problemlösungskompetenz ein komplexes Konstrukt, dem eine wiederum komplexe Matrix von Eigenschaften zugrunde liegt wie Analysekompetenz, Bewertungskompetenz, Reflexionskompetenz, verbunden mit Kompetenzen zur Kommunikation wie Begründungs-, Verbalisations-, und Diskurskompetenz. Zudem soll über die Fallstudie auch die Fähigkeit eingeübt werden, das eigene Wertesystem reflektieren zu können (Baitsch et. al. 1995).

Dieser Anspruch ist hoch. Er kann mit Sicherheit kaum (oder allenfalls nur selten) im Rahmen einer einzelnen Lehrveranstaltung während nur eines Semesters erfüllt werden. Dies sehen wir gleichermaßen wie auch unsere Studierenden; sie wünschen deshalb mehrheitlich, daß der Bereich "Ethik in der Medizin" studienbegleitend angeboten und wahrgenommen werden soll. Deshalb sollte auch schon in den ersten Semestern mit diesem Prozeß der Ausbildung von "Ethikfähigkeit" begonnen werden (siehe hierzu auch Kahlke 1994).

Die Fallstudie, mit intensivem personellem und zeitlichem Einsatz vorteilhaft im Blockseminar durchgeführt, war somit die Methode der Wahl für den Einstieg in diesen Lernprozeß; unsere ganz überwiegend positiven Erfahrungen mit diesem Lehr-Lern-Konzept decken sich mit Ergebnissen aus der Literatur (u. a. Cannon 1900, Thomas 1992).

Die Blockseminare werden in der Regel während des ganzen Semesters als Wochenendseminare (Dauer 10 - 12 St., entsprechen 1 SWS) angeboten und sehr gut angenommen. Vereinzelt haben wir auch vor Semesterbeginn mehrtägige Blockseminare angeboten mit dem Ziel, eine Unterrichtseinheit zu erproben, die einer 2-stündigen Semesterveranstaltung entspricht. Wir haben den Eindruck gewonnen, daß diese Form den

beteiligten Studierenden zwar sehr entgegenkommt, sie ist jedoch derzeit zusätzlich zu den Pflichtveranstaltungen, innerhalb der regulären Vorlesungszeit, wegen der Zeitüberschneidungen, nicht konfliktfrei realisierbar.

An den Wochenendseminaren haben jeweils maximal 12 - 15 Studierende teilgenommen. 2 studentische Hilfskräfte, 2 Referenten (Ärzte, Patienten, Schwestern) und 2 Moderatoren gehören zum Lehrteam. In jedem Seminar werden 2 Fälle behandelt, z. B. ein Fall aus dem ärztlichen Bereich und ein zweiter Fall aus der Pflege oder aus der Patientensicht. Die beigefügte Übersicht (Tab. 1) gibt einen Einblick in die Themenvielfalt der vorgestellten Fälle. Alle Seminare werden evaluiert (Prozeßevaluation und Outcome-Evaluation).

Großen Anklang finden bei Studierenden der Medizin diese fallorientierten Ethikseminare, weniger akzeptiert sind Vorlesungen zur Theorie der Medizinethik. Gerade die Arbeit an einem "echten Fall" mit Beteiligung von Personen anderer Fachdisziplinen wird sehr positiv bewertet (Sponholz et. al. 1995).

Kurzfassung des Ablaufs und der Struktur der Falldarstellung

Der "Fall" wird sequenziert von den jeweiligen Referenten des Lehrteams (Patientin/Patient, Pflegekraft, Ärztin/Arzt) vorgetragen. Die medizinischen Fakten (Krankheitsbild, Diagnose und Prognose) werden dem Wissensstand der Teilnehmenden angemessen ausführlich besprochen, soweit dies erforderlich ist für die ethische Analyse und die Entscheidungsfindung. Die Studierenden haben die Möglichkeit und werden dazu animiert, den Bericht jederzeit durch orientierende Zwischenfragen zu unterbrechen. Einen deutlich breiteren Raum nimmt die medizin-ethische Analyse ein; hier werden Fragen- und Problembereiche angesprochen, ihre Kontexte werden durch das Frage- Antwortspiel zwischen Referenten und Studierenden ausgeleuchtet, erfahrene Kliniker können als Experten befragt werden. Folgende Fragen werden gestellt: Um welche Konflikte handelt es sich? Wer ist betroffen? Welche Entscheidungen stehen an, um welche Handlungsoptionen geht es? Wer muß entscheiden, wer muß an den Entscheidungen mitwirken? Was sind die Wünsche und Willensäußerungen der Patienten, der Angehörigen, des Pflorgeteams, des Ärzteteams? Welche Prinzipien sind tangiert, welcher Kontext ist zu berücksichtigen? Ausführlich werden die Chancen und Risiken der verschiedenen Optionen diskutiert; die getroffenen Entscheidungen werden analysiert und im Diskurs begründet. Als wertvoll hat sich die Einbeziehung besonderer didaktischer Konstellationen und Hilfsmittel (Thomasma 1978) erwiesen; so z.B. die Erörterung der Entscheidungsoptionen in Kleinstgruppen und das Durchspielen kritischer Entscheidungsdiskurse in improvisierten Rollenspielen.

Die Fallstudie als ein Modell der fächerintegrierenden Lehre

Am vorgetragenen und im intensiven Diskurs analysierten Fall werden nicht allein die ethischen Aspekte bearbeitet; immer werden auch die beteiligten

medizinischen Disziplinen, die in die Fallgeschichte involviert sind, in ihrer Bedeutung und hinsichtlich ihres Beitrags zur je einmaligen Komplexität des vorgetragenen Falles gewürdigt (Allert et. al. 1994 und Jonsen 1995). Dieser Ansatz entspricht dem u.a. von

Tabelle 1

(unvollständige) Übersicht über die Seminare 1994, 1995/1996

Fallstudien (Themen pro Seminar)	Ethische Konfliktfelder	Beteiligte Fächer
Onkologie / Patientenbericht	Aufklärung, Forschung, Autonomie, informed consent	Innere Medizin, Onkologie, Neurologie, Rehabilitationsmedizin, Pflege, Ethik
Nephrologie / paper-case (Penicillin)	Autonomie, Behandlungspflicht, Ressourcenallokation	Innere Medizin, Nephrologie, Wehrmedizin, Dermatologie, Ethik
Hämatologie / Patientenbericht	Aufklärung, Therapieabbruch, informed consent, Autonomie	Innere Medizin, Hämatologie, Neurologie, Rehabilitationsmedizin, Ethik
Neonatalogie / Planspiel Humangenetik	Therapieabbruch, Sorgerecht der Eltern, Bewertung von Behinderung	Neonatalogie, Gynäkologie, Pädiatrie, Humangenetik, Ethik
Trisomie 21 / Pflegebereich	Hirntod, Therapieabbruch, Pflegebereich vs. Ärzte	Humangenetik, Neurologie, Innere Medizin, Onkologie, Ethik
Genetische Beratung	Schwangerschaftsabbruch, Prädiktive Medizin, informed consent	Gynäkologie, Zytogenetik, Humangenetik, Psychologie der Beratung, Ethik
Sterbehilfe (Kemptner Fall) / Pflegebereich Gynäkologie / Video "Tod auf Verlangen"	Der Wille des Patienten, Interaktion Ärzte/Pflege, informed consent, aktive/passive Sterbehilfe	Rechtsfragen, Gerontologie, Rechtsmedizin, Standesnormen, Public Health, Pflege, Ethik
Pädiatrie / Sterbehilfe	Maximaltherapie vs. Abbruch, Sterbehilfe	Hämatologie, Pädiatrie, Rechtsmedizin, Public Health, Palliativmedizin, Ethik
Neonatalogie / Patientenbericht	Maximaltherapie vs. Abbruch, informed consent	Pädiatrie, Neonatalogie, Intensiv-Medizin, Neurologie, Neurochirurgie, Ethik
Notfallmedizin bei einem Massenunfall	Triage, Ressourcenallokation, Entscheidungsbegründung	Notfallmedizin, Rechtsfragen, Rechtsmedizin, Ethik
Suicid / aktive und passive Sterbehilfe	Autonomie des Patienten vs Verantwortung des Arztes	Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Rechtsmedizin, Ethik
Psychotherapie / Famulaturerlebnis einer Teilnehmerin	Sexualität und Autonomie, "das schlechte Vorbild"	Psychotherapie, Forensische Medizin, Innere Medizin, Ethik
Onkologie / Geriatrie	Hospiz Bewegung, Autonomie, Therapie am Lebensende	Innere Medizin, Onkologie, Geriatrie, Palliativ-Medizin, Ethik
Intensivtherapie bei einem schwerstbehinderten Kind / Aufklärung eines Patienten	Maximaltherapie, Eltern als Stellvertreter, Lebensqualität, Aufklärung, Autonomie	Pädiatrie, Sozialmedizin, Intensivmedizin, Innere Medizin, Medizinische Psychologie, Ethik
AIDS / Intensivmedizin	Autonomie, Interessen der Gesellschaft, Therapieverzicht, Ressourcenallokation	Innere Medizin, Intensivmedizin, Infektiologie, Medizinische Soziologie, Rechtsfragen, Pflege, Ethik

Winkler (1993) vertretenem Ansatz des Kontextualismus, er ist auch eng verwandt dem "Story"-Konzept von Ritschl (1982); auf diese Ansätze gehen auch Carson (1994) und Pellegrino (1995) ein.

An folgendem Beispiel läßt sich in stark verkürzter Darstellung zeigen, daß mehrere Fächer (Innere Medizin, Hämatologie, Psychiatrie, Psychotherapie, Allgemeinmedizin, Chirurgie) in diesem Fall eine wichtige Rolle spielen:

Ein junger Patient (ca. 25 Jahre alt) ist an einer akuten lymphatischen Leukämie erkrankt und wird stationär aufgenommen. Schon zu Beginn des Klinikaufenthaltes wird erkennbar, daß der Patient psychiatrische Hilfe benötigt (Suizidalität, extreme familiäre Bindungen v.a. an die Mutter). Fragen zur Geschäftsfähigkeit und

Einsichtsfähigkeit des Patienten, zum informed consent, zur Autonomie, zur Rolle der Angehörigen, aber auch zu den Chancen und Risiken einer Chemotherapie werden gestellt; die besonderen pflegerischen und beaufsichtigenden Maßnahmen wegen des bestehenden Suizidrisikos bilden einen umfangreichen Gegenstand des Diskurses zwischen den Studierenden und den beiden Referentinnen. Operative Eingriffe werden im Zuge der Therapie erforderlich, der Kontakt zum Hausarzt der Familie wird zunehmend wichtiger.

Die komplizierten ethischen Probleme der möglichen Handlungsoptionen dieses Falles wurden ganz überwiegend durch die Studierenden selbst erarbeitet; die erforderlich werdenden Hilfen leisteten zurückhaltend und nichtdirektiv die beiden Mitglieder

des Arbeitskreises "Ethik in der Medizin"***, die das Seminar moderierten. Die Referentinnen des Falles waren während der Eigenarbeit der Studierenden als Auskunftspersonen und "Experten" ständig präsent, ohne sich in den Arbeitsprozeß der Studierenden ungefragt einzumischen.

Einige Ergebnisse der Evaluation in Kurzfassung

In den 27 seit 1994 durchgeführten Ethik-Seminare war die große Mehrzahl der in der medizinischen Fakultät der Universität Ulm vorhandenen medizinischen Disziplinen in den vorgestellten Fällen vertreten (Abbildung 1 und Tabelle 1).

Weit mehr als 300 Studierende der Medizin (vorwiegend aus dem vorklinischen Abschnitt) haben seit Sommersemester 1994 an den Seminaren freiwillig teilgenommen. Von diesen Studierenden wollen 90% wieder an einem Folgeseminar teilnehmen, sie haben dies teilweise auch schon realisiert.

In der schriftlichen Bewertung der Seminare durch die Studierenden findet sich regelmäßig die Aussage, daß die eigene Arbeit an einem "echten" Fall bei stark zurückhaltender Mitbeteiligung der betreuenden Ärzte, Pflegekräfte oder der Patienten als herausragend positiv zu bewerten ist: nicht die verkürzende Reduzierung auf

ein Organ oder ein Syndrom, auch nicht die Konzentration auf ein einzelnes "Fach", nicht die vorschnelle Entscheidung ("der Schnellschuß aus der Hüfte") sondern die geduldige und sorgfältige Bearbeitung des je einmaligen Komplexes mit der Integration mehrerer fachlicher Aspekte in einem konkreten Einzelfall wird begrüßt. Die Studierenden haben erfahren, daß schwierige Entscheidungen und Lösungen "oft unter Zeitdruck gefunden werden, der sich negativ auf Informationsaufnahme- und Informationsverarbeitungsprozesse auswirkt, zu Rigidität, abnehmender Entscheidungsbereitschaft und zu Problemen bei der Entscheidungsrealisation führt" (Müssen 1995).

Auch die Rückmeldung der Fallreferenten war durchweg positiv: die strukturierte und ohne Zeitdruck durchgeführte Fallanalyse unter Beteiligung mehrere Fachvertreter wurde als anregend und der Realität angemessen empfunden. Alle ärztlichen Referenten äußern sich spontan, sie hätten sich für ihr Studium solche Veranstaltungen gewünscht.

Insgesamt ist die Akzeptanz unserer Lehr-Lern-Konzeption sehr hoch. Eine detaillierte und umfangreiche Darstellung der Evaluationsergebnisse erfolgt im Schlußbericht des Projekts "Ethik in der Medizin in frühen Phasen des Medizinstudiums"***.

Ethik in der Medizin:
Beteiligte Fächer bei den Fallstudien

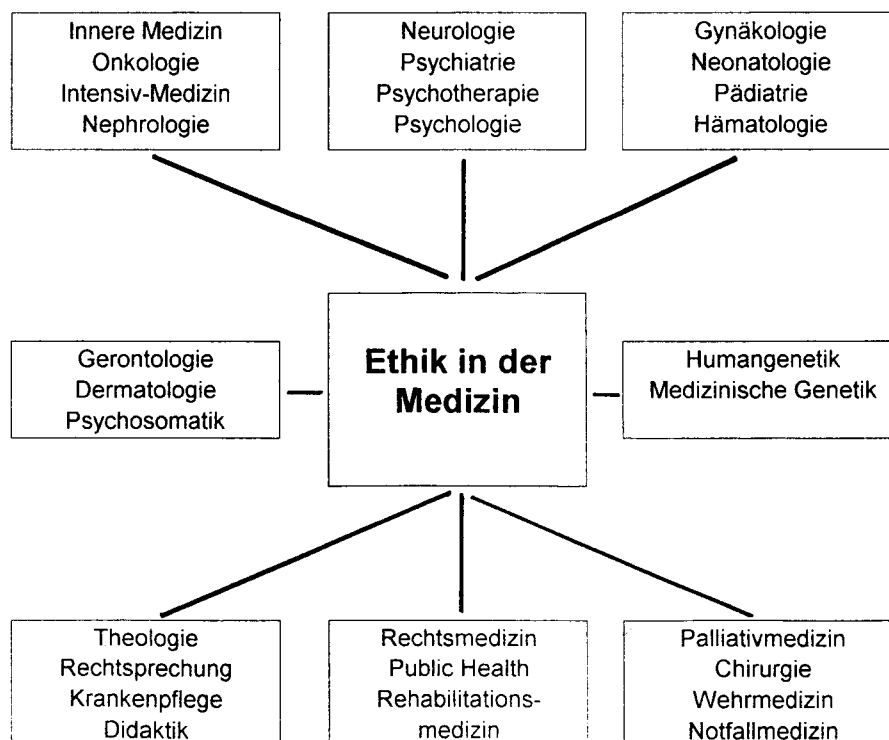


Abbildung 1

Abschließende Bemerkungen

Die Fallstudie ist als didaktisches Instrument in der fächerübergreifenden Lehre die Methode der Wahl, die eine hohe Effizienz der Lernzielerreichung gewährleistet. Hierfür sprechen die Ergebnisse der Evaluation: die Studierenden berichten, daß sie die fächerübergreifende Komplexität der Fälle verstanden haben; die für den ethischen Entscheidungsprozeß wichtigen Kompetenzen (skills, attitudes und auch knowledge, vgl hierzu Piper 1993) konnten geübt werden; um kommunikative Kompetenz im Diskurs zu trainieren, ist die geringe Gruppengröße zwingend. Auch hat es sich als zweckmäßig für die Zielerreichung erwiesen, daß für den Diskurs genügend Zeit zur Verfügung stand; insbesondere war durch die Aufteilung des Seminars auf zwei aufeinanderfolgende Halbtage (Freitagabend und Samstagvormittag) Gelegenheit geboten, emotionale Belastungen im gemeinsamen Gespräch zu bearbeiten. Wir entnehmen aus den zahlreichen schriftlichen und mündlichen Rückmeldungen von Seiten der Studierenden, daß diese Lehr-Lern-Konzeption als optimal erlebt wird.

Die Dozenten, die ihren Fall vorstellen, aber auch die Moderatoren und die wissenschaftlichen Hilfskräfte berichten übereinstimmend, daß der konkrete Fall hervorragend geeignet ist, die fächerübergreifende Komplexität hinreichend transparent zu machen. Nahezu jeder Fall enthält eine Kombination personaler und fachspezifischer Anteile; das Muster dieser Kombination variiert qualitativ und quantitativ derart, daß letztendlich kein Fall mit einem anderen identisch ist, jeder Fall ist einmalig. Diese Erfahrung wurde von den berichtenden Referenten als sehr bedeutsam angesehen. Hervorgehoben wurde, daß die für die Fallbearbeitung verfügbare Zeit mit 3-4 Stunden diesen Lernprozeß erst ermöglicht hat. Als besonders günstig erweist es sich, wenn sich an diesem Diskurs mehrere "Experten" beteiligen, die in dieser Rolle nicht dozieren sondern als zurückhaltende Gesprächspartner für die Studierenden agieren.

Dieses Setting erfordert eine sorgfältige Vorbereitung: die Rollen müssen abgesprochen werden; es wird vereinbart, daß die Referenten referieren (und nicht dozieren, bewerten, prüfen, moderieren) und die Moderatoren moderieren (und nicht dozieren, bewerten usw.) Zu den Spielregeln gehört auch, daß die Moderatoren (freundlich und sorgsam) eingreifen, wenn diese Vereinbarungen nicht eingehalten werden.

Einige Fragen, die die Realisierung solcher Programme betreffen sollen abschließend angesprochen werden. Sie handeln von dem Personal-, Organisations- und dem Zeitaufwand unserer Lehr-Lern-Konzeption. Dieser Aufwand ist sehr hoch; hierzu ist in Kürze folgendes zu sagen: der Aufwand läßt sich relativ leicht nachrechnen. Das typische Wochenendseminar umfaßt ohne Vor- und Nachbereitungszeiten 10 - 12 Stunden. Dies entspricht bei formaler Rechnung mindestens einer einstündigen Lehrveranstaltung (1 SWS). Rechnen wir als Teilnehmerzahl insgesamt 150 Studierende (das sind etwa 60 - 70% eines Jahrgangs unserer Universität)

dann müßten 10 - 12 Seminare durchgeführt werden, um diesen Bedarf zu decken. Die zeitliche Hauptbelastung der Lehrenden trifft die 2 Moderatoren, die neben der Vor- und Nachbereitung auch die umfangreichen organisatorischen Arbeiten zu leisten haben. Schon aus dieser Rechnung geht hervor, daß unser Lehr-Lern-Konzept "fächerübergreifende Fallstudien in der kleinen Gruppe" nicht von einem "Einzelkämpfer" allein getragen werden kann. Ohne Infrastruktur und ohne Partner, in Einsamkeit und Freiheit kann er nicht alle Aufgaben übernehmen, die für den Bereich "Ethik in der Medizin" zu leisten sind, nämlich Lehre, Forschung, Beratung, Weiterbildung und Konsiliardienst.

Ziel muß es daher sein, an den Universitäten eine fächerübergreifende und fächerverbindende Organisationseinheit, z.B. in der Form eines Zentrums für Ethik in der Medizin, zu schaffen. Dieses Zentrum muß auch interprofessionell die verschiedenen Berufsgruppen an einer Universität einbeziehen: neben dem ärztlichen Personal aller Chargen einschließlich aller Studierenden müssen der Pflegebereich, die Klinikseelsorge sowie auch Vertreter der Bereiche Sozialwissenschaften, Recht, Philosophie und das Management in diesem Zentrum vertreten sein und zu Wort kommen. Beispielhaft sei hier das oben schon erwähnte Center for Bioethics der University of Pennsylvania in Philadelphia genannt. Eine solche Konfiguration kann das erfolgreiche Zusammenwirken ihrer Mitglieder in einer fächerübergreifenden Lehre gewährleisten - wenn die Protagonisten dies nur wollen.

Anmerkungen

* Information über die Institute in Dartmouth und Pennsylvania sind über das Internet zu erhalten:

<http://www.dartmouth.edu/artsci/ethics-inst/about.html>
<http://www.med.upenn.edu/~biethic/center/index.html>

** Das Ulmer Projekt "Ethik in der Medizin in frühen Phasen des Medizinstudiums" wird vom Ministerium für Wissenschaft und Forschung des Landes Baden-Württemberg gefördert.

*** Zur Kerngruppe des "Arbeitskreises Ethik in der Medizin" der Universität Ulm gehören:

Dr. med. Gebhard Allert, Abteilung Psychotherapie der Universität Ulm
Prof. em. Dr. rer. nat., Dr. med. Helmut Baitsch, Abteilung Medizinische Genetik der Universität Ulm
Prof. Dr. med. Gerhard Gaedicke, Kinderklinik der Charité, Humboldt Universität Berlin
Prof. Dr. med. Frieder Keller, Sektion Nephrologie und Mineralhaushalt der Universität Ulm
Dipl. biol. Elke Kohler (für die wissenschaftlichen Hilfskräfte) Universität Ulm
Dr. med. Diana Meier-Allmendinger, Psychiatriezentrum Embrach, Schweiz
Dr. biol. hum., Dr. med. Gerlinde Sponholz, Abteilung Medizinische Genetik der Universität Ulm
Cand. med. Michael Ströbler, Universität Ulm (für die studentischen Mitglieder)

Literatur

- Allert G., Sponholz G., Meier-Allmendinger D., Gaedicke G., Baitsch H.: Kurze Übersicht über die Lehraktivitäten des Ulmer Arbeitskreises für Ethik in der Medizin. *Ethik Med* 6: 99-104, 1994
- Baitsch H., Sponholz G.: Über das Lehren und Lernen des medizinischen Diskurses. In: Trampisch H.J., Lange S.: *Medizinische Forschung - Ärztliches Handeln*. MMV Medizin Verlag München: 260-264, 1995
- Bundesärztekammer: Berufsordnung für die deutschen Ärzte. D.Ä. 91, 1/2: 38-43, 1994
- Carson R.A.: Thinking about Cases as Stories. *J. Clin. Ethics* 5 (4): 347-348, 1994
- Cannon W.B.: The Case Method of Teaching Systematic Medicine. *Boston Medical and Surgical Journal*, 142, 22: 563-564, 1900
- Frey K., Frey-Eiling A.: *Allgemeine Didaktik*. VdF, Zürich, 6. Auflage, 1993
- Hitzig W.H.: Teaching and Training in Medical Ethics: Swiss Perspective. Vortrag auf der Tagung der AECEM in Bad Segeberg, unveröffentlichtes Manuskript, 1993
- Jonsen A.R.: Casuistry: An Alternative or Complement to Principles? *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 5,3: 237-251, 1995
- Kahlke W.: Ethik in der Medizin - ihr Stellenwert in der ärztlichen Ausbildung. *Med. Ausbildung*, 11, 1: 2-12, 1994
- Müssen P.: Der Beitrag der Human- und */ Gesellschaftswissenschaften zur christlichen Sozialethik - gezeigt am Beispiel (sozial-) psychologischer Fragen. In: Heimbach-Stein M., Lienkamp A., Wiemeyer J.: *Brennpunkte Sozialethik*. Herder, Freiburg, Basel, Wien: 213-230, 1995
- Pellegrino E.D.: Toward a Virtue-based Normative Ethics for the Health Professions. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 5,3: 253-277, 1995
- Piper T.R.: Rediscovery of Purpose: The Genesis of the Leadership, Ethics, and Corporate Responsibility Initiative. In: Piper T.R., Gentile M.C., Parks S.D. (eds.): *Can Ethics be Taught?* Harvard Business School, Boston: 1-12, 1993
- Reiter-Theil S., Hiddemann W.: Der Beitrag von Patienten zur Ethik in der Medizin: Problemwahrnehmung, Perspektivenwechsel, Mitverantwortung. In: *Ärzteblatt Baden-Württemberg*, 4: 140-141, 1996
- Ritschl D.: Das "story"-Konzept in der medizinischen Ethik. *Z. f. Allgemeinmedizin* 3: 121-126, 1982
- Robert Bosch Stiftung - Murrhardter Kreis (Hrsg.): *Das Arztbild der Zukunft*. Bleicher, Gerlingen, 1995
- Sponholz G., Allert G., Meier-Allmendinger D., Gaedicke G., Baitsch H.: Fortbildungsveranstaltung für Ärzte im Praktikum (AiP) zur Ethik in der Medizin. (Ethics in medicine: Teaching postgraduate medical doctors) In: *Ethik in der Medizin*, 6: 77-81, 1994
- Sponholz G., Kohler E., Ströbler M., Gommel M., Baitsch H.: "Ethik in der Medizin" in der neuen ÄAppO - was Studierende der Medizin sich wünschen. *Zeitschr. f. Med. Ethik* 41: 236-241, 1995
- Thomas R.E.: Teaching medicine with cases: student and Teacher opinion. *Medical Education*, 26: 200-207, 1992
- Thomasma D.C.: Training in Medical Ethics: An Ethical Workup. *FORUM on Medicine*: 33-36, Dezember 1978
- Winkler E. R.: From Kantianism to Contextualism: The Rise and Fall of the Paradigm Theory in Bioethics. In: Winkler E.R., Coombs J.R.: *Applied Ethics: A Reader*. Blackwell, Oxford UK & Cambridge USA: 343-365, 1993
- Wirsching M.: Grundlegende Neuorientierung des Medizinstudiums? Vorarbeiten zu einer Umgestaltung der ärztlichen Approbationsordnung. In: *Min. f. Wissenschaft und Forschung Baden-Württemberg (Hg.) Optimierung der Lehre an den Medizinischen Fakultäten des Landes Baden-Württemberg. Attempto*, Tübingen: 70-83, 1994
- Wissenschaftsrat: *Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums*. Köln, Wissenschaftsrat 1992

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Dr. Gerlinde Sponholz
Arbeitskreis "Ethik in der Medizin"
Universität Ulm
Albert-Einstein-Allee 11
89069 Ulm