

# Empfehlungen zur Evaluation von Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens

AG Ethikberatung im Gesundheitswesen · Gerald Neitzke · Annette Riedel · Stefan Dinges · Uwe Fahr · Arnd T. May

Online publiziert: 7. Dezember 2012

© Die Autor(en) 2012. Dieser Artikel ist auf Springerlink.com mit Open Access verfügbar.

## Einleitung

Ethikberatung wird in Deutschland in vielen Krankenhäusern und weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens angeboten. Dabei kommen unterschiedliche Modelle mit spezifi-

---

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe, die diese Empfehlung erarbeitet haben und unterstützen, sind neben der Autorin und den Autoren: L. Brombacher (Bad Kreuznach), A. Dörries (Hannover), K. Enk (Miltenberg), G. Greif-Higer (Mainz), T. Grützmann (Aachen), W. Heinemann (Bonn), M. Herberhold (Altena), B. Herrmann (Heidelberg), N. Jömann (Münster), K. Kobert (Bielefeld), M. Pfäfflin (Bielefeld), A. Reinhardt-Gilmour (Ilmenau), S. Reiter-Theil (Basel), E. Romfeld (Mannheim), S. Salloch (Bochum), K. Schmidt (Frankfurt/Main), C. Seifart (Marburg), A. Simon (Göttingen), U. Skorsetz (Jena), M. Sold (Frankfurt/Main), J. Vollmann (Bochum), E. Winkler (Heidelberg).

Arbeitsgruppen in der AEM sind offene Foren für den Austausch unterschiedlicher Standpunkte und Positionen. Der Inhalt der von ihnen veröffentlichten Beiträge wird allein von den genannten Autorinnen und Autoren verantwortet. Er repräsentiert nicht notwendigerweise die Meinung der AEM oder ihrer Organe.

---

AG Ethikberatung im Gesundheitswesen (✉)  
Humboldtallee 36, 37073 Göttingen, Deutschland  
E-Mail: ag-ethikberatung@ethikkomitee.de

Dr. med. G. Neitzke  
Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin, Medizinische Hochschule Hannover,  
Hannover, Deutschland

Prof. Dr. phil. A. Riedel  
Hochschule Esslingen, Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege, Esslingen, Deutschland

Dr. theol. S. Dinges  
Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien/Medizinische Universität Wien,  
Wien, Österreich

Dr. phil. U. Fahr  
Ethikberatung, Supervision & Coaching, Erlangen sowie FBZHL Universität Erlangen-Nürnberg,  
Nürnberg, Deutschland

Dr. phil. A. T. May  
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universitätsklinikum Halle,  
Halle (Saale), Deutschland

schen Strukturen und Prozessen zum Einsatz [2–4, 8, 10, 12, 15, 20, 21, 24, 27, 31]. Als eine Maßnahme der Qualitätssicherung im Bereich der Ethikberatung wurden von der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) „Standards für Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ vorgestellt [1]. Diese Standards, das Curriculum „Ethikberatung“ [29] und die Empfehlungen zur Dokumentation [13] dienen als Grundlage für die folgenden Empfehlungen zur Evaluation von Ethikberatung.

Um die Qualität der verschiedenen Modelle und Angebote von Ethikberatung zu erfassen und zu optimieren, ist eine Evaluation unverzichtbar [6, 11, 14, 19, 28]. Die AG Ethikberatung im Gesundheitswesen in der AEM hat daher diese praxisorientierten Empfehlungen zur Evaluation erarbeitet, die die Planung einer Evaluation in Einrichtungen des Gesundheitswesens unterstützen sollen. Die AG setzt sich aus erfahrenen Ethikberaterinnen und Ethikberatern zusammen.

Die Empfehlungen richten sich an alle Einrichtungen und Dienste, die eine Evaluation von Ethikberatung planen. Die Initiative dazu können die Gremien selbst (z. B. Klinisches Ethikkomitee oder Ethikbeirat), die Geschäftsführungen (z. B. der Klinik oder der Pflegeeinrichtung) oder das Qualitätsmanagement ergreifen. Je nach Auftraggebern und Adressaten können die Ziele, Inhalte und Methoden der Evaluation unterschiedlich ausfallen. Dadurch können sich die Schwerpunkte bei der Datenerhebung verschieben. Die Konsequenzen für die Praxis der Ethikberatung werden sich entsprechend unterscheiden. Bereits bei der Planung und Konzeption der Evaluation sollten diese Zusammenhänge berücksichtigt werden.

## 1 Ziele der Evaluation und Adressaten

Bei der Planung einer Evaluation in Einrichtungen des Gesundheitswesens sollten zu Beginn die inhaltlichen und strukturellen Rahmenbedingungen (wie Bewertungsmaßstäbe, Kosten und Beteiligung) und die zu erreichenden Ziele geklärt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die einzelnen Ergebnisse unterschiedliche Adressaten haben können. Je nach Adressat werden unterschiedliche Ziele – und damit auch Inhalte und Methoden – im Vordergrund stehen.

Mögliche Ziele einer Evaluation sind:

- die Erfassung und Dokumentation von Tätigkeiten im Bereich Ethikberatung,
- die Qualitätssicherung dieser Angebote,
- die Organisationsentwicklung,
- die (Weiter-)Entwicklung der Methodik von Ethik-Fallberatungen.

Als Unterziele lassen sich beispielsweise unterscheiden: die Präsentation von Bedarf, Ergebnissen und erreichten Zielen, die Überprüfung der Umsetzung der Ethikberatung und deren Wirkungen, die Prüfung der Konsistenz des Ethikberatungskonzepts, die Klärung von Erfolgskriterien, die Ermittlung erwünschter bzw. unerwünschter Effekte, die Überprüfung von Effektivität, Effizienz, Bedarfsorientierung oder Nachhaltigkeit [18, 30]. Einige dieser Ziele wurden in Studien bereits erfasst (z. B. [17, 19, 23, 25, 26]).

Mögliche Adressaten einer Evaluation sind:

- die Ethikberatungsgremien selbst, wie z. B. ein Klinisches Ethikkomitee (KEK) oder ein Ethikgremium in Altenhilfe/Behindertenhilfe/Hospiz,
- die Geschäftsführung oder Aufsichtsgremien der Einrichtung,
- die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung,

- die Öffentlichkeit, insbesondere Patientinnen und Patienten, bzw. Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen sowie deren Angehörige und Vertrauenspersonen,
- die professionellen und wissenschaftlichen Fachkreise.

Die Kombination von Zielen und Adressaten sollte vor der eigentlichen Evaluationsmaßnahme geklärt und festgelegt werden. Beispiele dafür sind:

- die Dokumentation der geleisteten Beratungstätigkeiten für die Geschäftsführung und die Mitarbeiterschaft (z. B. in Form eines Jahresberichts [17]),
- die Erfassung des Bedarfs an Ethikberatung, um die Arbeit eines KEK bedarfsgerecht auszurichten [23],
- die Messung der Zufriedenheit von Ratsuchenden mit der Ethikberatung zur Qualitätssicherung [25],
- die Dokumentation der geleisteten Arbeit zum Nachweis über erforderliche Ressourcen gegenüber der Geschäftsführung,
- die Außendarstellung der Ethikberatung und der Gesundheitseinrichtung gegenüber der Öffentlichkeit (z. B. Einbeziehung von medizinischen Laien in die Ethikberatung [22]),
- die Überprüfung der eigenen Methodik zur Gremien-internen Qualitätssteigerung,
- der Qualitätsnachweis im Rahmen von Zertifizierung oder Re-Zertifizierung,
- der Vergleich unterschiedlicher Beratungsformen im Rahmen von wissenschaftlichen Untersuchungen mit dem Ziel, evidenzbasierte Standards für Ethikberatung zu definieren.

Die Evaluation von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen von Ethikberatung kann eher deskriptiv oder normativ ausgerichtet sein. Eine deskriptive Evaluation beschreibt den Ist-Zustand, d. h. die vorhandenen Prozesse und Strukturen. Das Ergebnis dokumentiert die Tätigkeiten der Ethikberatung (z. B. in einem jährlichen Tätigkeitsbericht die Art und Zahl der Ethik-Fallberatungen oder das Format der Fortbildungen). Die Interpretation der Ergebnisse nimmt Bezug auf z. B. Auftrag, Rahmenbedingungen und Standards von Ethikberatung und ist deshalb nicht mit der Bewertung von Leistungsdaten im Gesundheitswesen gleichzusetzen.

Im Rahmen einer normativen Evaluation werden die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Ethikberatung bewertet. Diese Bewertung dient für Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung. Die Bewertungsmaßstäbe können von den Mitgliedern des Beratungsgremiums, den Ratsuchenden und/oder der Gesundheitseinrichtung vorgegeben werden.

## 2 Inhalte der Evaluation

Zu Beginn einer Evaluation müssen deren Inhalte und Tiefe festgelegt werden. Dabei sind die normativen Grundlagen der Ethikberatung zu berücksichtigen. Die Inhalte der Evaluation sind im Wesentlichen durch die Ziele und die Auswahl der Adressaten vorgegeben.

Die Evaluationsinhalte bestehen aus einer Kombination der vom Ethikgremium übernommenen Aufgaben (z. B. Durchführung von Ethik-Fallberatungen, Erstellen von Ethik-Leitlinien und Organisieren von Ethik-Fortbildungen) mit den klassischen Dimensionen bzw. Ebenen von Qualität. Dies sind die Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität.

Strukturqualität ist ein Maß zur Bewertung der Strukturen zur Ethikberatung, also etwa der Zusammensetzung des Gremiums, der Vernetzung mit der Geschäftsführung oder der Einhaltung der Standards der AEM zur Ethikberatung [1]. Prozessqualität erfasst die Qualität der im Rahmen von Ethikberatung stattfindenden Prozesse, wie z. B. die Gesprächsfüh-

zung während einer Fallberatung. Zur Messung der Ergebnisqualität werden die Folgen der Ethikarbeit untersucht [6], beispielsweise die Zufriedenheit der Ratsuchenden mit der Ethikberatung, die Veränderungen in der Patientenversorgung oder im Umgang der Beschäftigten untereinander. Damit durch die Evaluation die Komplexität von Ethikberatung ausreichend erfasst und dargestellt wird, empfiehlt es sich, die ausgewählten Inhalte möglichst in allen drei Qualitätsdimensionen abzubilden.

Beispiel: Der Evaluationsgegenstand „zeitnahe Durchführung einer Ethik-Fallberatung auf der Station mit stationsfremder Moderation“ lässt sich auf der Ebene der Strukturqualität mit Fragen nach den Rahmenbedingungen, Voraussetzungen und (personellen) Ressourcen darstellen. Auf der Ebene der Prozessqualität helfen Fragen zur Art und Weise der Durchführung und Umsetzung weiter (z. B. Erreichbarkeit, Verzögerungen, Einbeziehung von Patienten und/oder medizinischen Laien [22]). Auf der Ebene der Ergebnisqualität ist nicht nur relevant, dass eine Ethik-Fallberatung stattgefunden hat, sondern welche Ergebnisse mit welchen strukturellen Voraussetzungen in welchen Prozessen erreicht wurden.

Zu den inhaltlichen Festlegungen vor Beginn der Evaluation zählt auch eine Vereinbarung über die Bewertungskriterien, Reichweite und Durchdringungstiefe. Orientierungspunkte dazu sind normative Vorgaben (z. B. Satzung, Standards) der Institution oder des Ethikgremiums.

### 3 Methoden der Evaluation

#### 3.1 Organisationsformen und Evaluationstypen

Bezüglich der Organisationsformen der Evaluation unterscheidet man:

- externe Untersuchungen: die externe Evaluation erfolgt als Fremdevaluation, durch Fachleute oder Institute (untersucht/bewertet das Handeln Anderer),
- interne Untersuchungen: die interne Evaluation erfolgt als Selbstevaluation (untersucht/bewertet das eigene Handeln).

Außerdem werden formative und summative Evaluationstypen unterschieden [7]:

- Summative Evaluationen dienen der Überprüfung der Zielerreichung eines Vorhabens. Dazu müssen klare Zielp Parameter und Qualitätskriterien festgelegt werden. Eine summative Evaluation prüft die Wirksamkeit bzw. den Nutzen einer Maßnahme in einem vorgegebenen Rahmen.
- Formative Evaluationen dienen der Verbesserung laufender Vorhaben und Prozesse. Durch die Rückmeldungen von Evaluationserkenntnissen ist eine unmittelbare Nachsteuerung, Modifikation und/oder Optimierung der laufenden Intervention/Maßnahme über den Rahmen des Vorgegebenen hinaus möglich.

In einer systemischen Evaluation [9, 16] werden formative und summative Elemente kombiniert. Neben den schon beschriebenen Zielen wird insbesondere die Weiterentwicklung von Ethikberatung im ganzen System (Ethikberatungsgremium und Führungskräfte und Mitarbeitende und Patientinnen/Patienten, Bewohnerinnen/Bewohner und Angehörige) im Sinne einer umfassenden Organisationsethik betrieben. Interne und externe Perspektiven werden aktiv aufeinander bezogen und die Ergebnisse gemeinsam interpretiert und ausgewertet. Anlass kann z. B. die erste Evaluation nach einer erfolgreichen Implementierung sein oder die Erweiterung des Angebots von Ethikberatung.

### 3.2 Evaluationsmethoden und Datenerhebung

Die Erhebung und Auswertung von Daten im Rahmen einer Evaluation muss methodischen Gütekriterien und bestimmten Regeln (im Sinne von Qualitätsmerkmalen) gerecht werden [7, 18].

In der Evaluationspraxis werden qualitative und quantitative Methoden angewendet. Die Methoden können miteinander kombiniert werden.

- Bei quantitativen Verfahren werden vorgegebene Merkmale möglichst standardisiert und repräsentativ gemessen und zahlenmäßig, d. h. mit statistischen Mitteln ausgewertet. Antwortoptionen sind meist vorformuliert. Auf diese Weise lässt sich etwa der Grad der Zielerreichung durch Ethikberatung erfassen.
- Eine qualitative Evaluation zielt eher darauf ab, in einem explorativen Prozess die subjektiven Bewertungen der Beteiligten zu erfassen (z. B. wie ein bestimmtes Vorgehen erlebt wird). Durch den Einsatz offener Fragen lassen sich auch unerwartete Aspekte erfassen. Eine statistische Auswertung ist nicht möglich.

Abhängig von Zielen und Inhalten der Evaluation, aber auch vom Evaluationstyp (formativ oder summativ), erfolgt die Auswahl der Evaluationsmethoden und der jeweils dazugehörigen Instrumente (Fragebögen, Beobachtungsinstrumente etc.).

Für eine formative Evaluation kann die Datenerhebung in der Form

- einer Dokumenten- bzw. Inhaltsanalyse, z. B. der Auswertung von Protokollen oder anderen Dokumenten,
- von schriftlichen Befragungen (standardisiert oder halb-standardisiert, offene oder geschlossene Fragen),
- von (leitfadengestützten) Interviews oder auch Expertengesprächen,
- einer (teilnehmenden oder nicht-teilnehmenden, offenen oder verdeckten) Beobachtung

erfolgen. Bei der formativen Evaluation sind sowohl quantitative als auch qualitative Ansätze möglich.

Die summative Evaluation hingegen geht zumeist als hypothesenprüfende Untersuchung vor [5]. So kann etwa die Hypothese geprüft werden, dass die Wirksamkeit von Maßnahmen der Ethikberatung den Erwartungen in der Institution entspricht. Die summative Evaluation ist demnach eher quantitativ ausgerichtet. Auch hier ist

- eine (quantitative) Inhaltsanalyse, zum Beispiel von Protokollen oder anderen Dokumenten,
- ein standardisiertes oder voll-strukturiertes Interview (Fragen sind vorgegeben),
- eine schriftliche (standardisierte) Befragung (vornehmlich geschlossene Fragen mit Antwortvorgaben)

möglich.

Um ein repräsentatives Evaluationsergebnis zu erhalten, muss eine ausreichend große Stichprobe im Rahmen der Datenerhebung gewählt werden. Möglicherweise ist auch eine Kontrollgruppe (ohne Intervention der Ethikberatung) sinnvoll.

### 3.3 Kriterien für die Evaluation

Bei der Auswahl der Evaluationsmethode müssen die Ressourcen und Kompetenzen bezüglich der Instrumentenentwicklung (Fragebögen, Interviewleitfäden etc.) und die Rahmenbedingungen und Kompetenzen bei der Datenauswertung berücksichtigt werden. So fordert

zum Beispiel die quantitative Datenauswertung spezifische EDV-Programme und -kenntnisse, die qualitative Datenerhebung ihrerseits spezifische Kompetenzen zu qualitativen Auswertungsmethoden (vornehmlich interpretative Verfahren). Handelt es sich um Interviews oder offene Formen der Beobachtung, ist bei einer internen Evaluation im Vorfeld kritisch zu prüfen, wer diese Rolle in der Einrichtung übernehmen kann.

Folgende vier Kriterien können die Planung und Durchführung der Evaluation von Ethikberatung leiten ([7], S. 10–13, 23–38):

- Nützlichkeit (Orientierung am Evaluationsgegenstand und den Evaluationszielen, Ergebnisse und Erkenntnisse sollen eine Weiterentwicklung der Ethikberatung fördern),
- Durchführbarkeit (Sichern der Akzeptanz bei allen Beteiligten, Ermöglichen der Kooperation und Mitwirkung bei einer gut geplanten und somit realisierbaren Evaluation),
- Fairness (Sicherstellen eines respektvollen und wertschätzenden Vorgehens im Prozess, Transparenz der Ergebnisse),
- Genauigkeit (klare und differenzierte Darstellung und Dokumentation der Evaluationsziele, -methoden und -ergebnisse, begründete Vorgehensweise und begründete Schlussfolgerungen).

#### 4 Empfehlungen für die Praxis

Zusammenfassend sind folgende Entscheidungen der Reihe nach zu treffen, um eine systematische und nachvollziehbare Evaluation von Ethikberatung durchführen zu können:

1. Evaluationsgegenstand: Ethik-Fallberatungen, Ethik-Leitlinien und/oder Fort- und Weiterbildung
2. Ausgangsfrage(n) der Evaluation und Evaluationsziele (eindeutig und präzise ausformulieren, da dies grundlegend ist für alle weiteren Entscheidungen)
3. Adressaten der Evaluation
4. Evaluationsdimension(en): Strukturqualität, Prozessqualität und/oder Ergebnisqualität
5. Organisationsform (Selbst- oder Fremdevaluation), dementsprechend Festlegung des Evaluationsteams
6. Evaluationstyp (summativ, formativ oder systemisch)
7. Evaluationsdesign und Evaluationsmethode (Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung; quantitativ, qualitativ oder kombiniert)
8. Nach Durchführung und Auswertung der Evaluation: Ergebnisrückkoppelung und Ergebnisverwertung

Anwendungsbeispiele dieser Empfehlungen für die Evaluation von Ethikberatung werden auf der von Mitgliedern der AG Ethikberatung im Gesundheitswesen betreuten Internetseite [www.ethikkomitee.de](http://www.ethikkomitee.de) vorgestellt.

Die Evaluation ist ein Verfahren zur Qualitätserfassung und -steuerung. Dadurch sollen zukünftige Prozesse optimiert und die Qualität von Ethikberatung weiter entwickelt werden. Für die Praxis empfiehlt es sich, zunächst mit wenig komplexen Evaluationsgegenständen zu beginnen, um die Ziele der Evaluation und die Evaluationsschwerpunkte möglichst konkret und differenziert formulieren zu können, und um in der Folge eine klare Entscheidung für die Evaluationsform, den Evaluationstyp, das Design und die Methode treffen zu können. Es erscheint ebenfalls sinnvoll, zunächst einen Evaluationsgegenstand zu wählen, bei dem übergreifend Handlungsbedarf gesehen wird, so dass die Nützlichkeit der Evaluation von vornherein unbestritten ist.

Bezüglich des Evaluationsvorhabens sollte von Beginn an volle Transparenz bei allen Beteiligten hergestellt werden. Die rechtzeitige Information über Evaluationsziele und -methoden sichert sowohl die Kooperation im Evaluationsprozess als auch die Akzeptanz der systematisch erhobenen Daten. Dies erleichtert im Anschluss die Rückkoppelung und Verwertung der Ergebnisse und trägt damit zur Qualitätssicherung bei.

**Open Access** Dieser Artikel unterliegt den Bedingungen der Creative Commons Attribution License. Dadurch sind die Nutzung, Verteilung, und Reproduktion erlaubt, sofern der/die Originalautor/en und die Quelle angegeben sind.

## Literatur

1. Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) (2010) Standards für Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. *Ethik Med* 22:149–153
2. Albisser Schleger H, Mertz M, Meyer-Zehnder B, Reiter-Theil S (2012) *Klinische Ethik – METAP. Leitlinie für Entscheidungen am Krankenbett*. Springer, Heidelberg
3. Baumann-Hölzle R, Arn C (Hrsg) (2009) *Ethiktransfer in Organisationen*. Handbuch Ethik im Gesundheitswesen, Bd 3. EMH Schwabe, Basel
4. Bockenheimer-Lucius G, Sappa S (2009) Eine Untersuchung zum Bedarf an Ethikberatung in der stationären Altenpflege. In: Vollmann J, Schildmann J, Simon A (Hrsg) *Klinische Ethik. Aktuelle Entwicklungen in Theorie und Praxis*. Campus, Frankfurt, S 107–124
5. Bortz J, Döring N (2009) *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Springer, Heidelberg
6. Craig JM, May T (2006) Evaluating the outcomes of ethics consultation. *J Clin Ethics* 17:168–180
7. DeGEval – Gesellschaft für Evaluation (Hrsg) (2008) *Standards für Evaluation*, 4. unveränderte Auflage. DeGEval, Mainz
8. Dinges S, Kittelberger F (2010) Ethische Entscheidungskultur am Lebensende: Einrichtung und Etablierung von Ethikberatung in der „Hilfe im Alter“, München. In: Heller A, Kittelberger F (Hrsg) *Hospizkompetenz und Palliative Care im Alter. Eine Einführung*. Lambertus, Freiburg, S 267–278
9. Dinges S, Simon A (2010) Evaluation von Ethikberatung. In: Krobath T, Heller A (Hrsg) *Ethik organisieren*. Lambertus, Freiburg, S 919–936
10. Dörries A, Neitzke G, Simon A, Vollmann J (Hrsg) (2010) *Klinische Ethikberatung. Ein Praxisbuch für Krankenhäuser und Einrichtungen der Altenpflege*, 2. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart
11. Fahr U (2008) Philosophische Modelle Klinischer Ethikberatung. Ihre Bedeutung für Praxis und Evaluation. In: Frewer A, Fahr U, Rascher W (Hrsg) *Klinische Ethikkomitees. Chancen, Risiken, Nebenwirkungen*. Jahrbuch Ethik in der Klinik (JEK) 1. Königshausen & Neumann, Würzburg, S 75–98
12. Fahr U (2010) Discourse ethics and ethics consultation. In: Schildmann J, Gordon JS, Vollmann J (Hrsg) *Clinical ethics consultation. Theories and methods, implementation, evaluation*. Ashgate, Farnham, S 53–63
13. Fahr U, Herrmann B, May A, Reinhardt-Gilmour A, Winkler E (2011) Empfehlungen für die Dokumentation von Ethik-Fallberatungen. *Ethik Med* 23:155–159
14. Fox E (1996) Concepts in evaluation applied to ethics consultation research. *J Clin Ethics* 7:116–121
15. Frewer A, Bruns F, May AT (Hrsg) (2012) *Ethikberatung in der Medizin*. Springer, Berlin
16. Grossmann R, Heimerl K, Zepke G (2002) Die Evaluation von Prozessen der Organisationsentwicklung. In: Grossmann R, Scala K (Hrsg) *Intelligentes Krankenhaus. Innovative Beispiele der Organisationsentwicklung in Krankenhäusern und Pflegeheimen*. Springer, Wien, S 156–178
17. Heinemann W (2010) Die Messung des Nicht-Messbaren. Der Ethik-Jahresbericht der Malteser Trägergesellschaft als Instrument in der Evaluation. In: Krobath T, Heller A (Hrsg) *Ethik organisieren. Ein Handbuch*. Lambertus, Freiburg, S 937–948
18. Heiner M (2007) Evaluation in der Beratung. In: Nestmann F, Engel F, Sickendiek U (Hrsg) *Das Handbuch der Beratung*, Bd 2. Ansätze, Methoden und Felder. dgvt, Tübingen, S 825–836
19. Kobert K, Pfäfflin M, Reiter-Theil S (2008) Der klinische Ethik-Beratungsdienst im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld. Hintergrund, Konzepte und Strategien. *Ethik Med* 20:122–133
20. May AT (2012) Professionalisierung und Standardisierung der Ethikberatung. In: Frewer A, Bruns F, May AT (Hrsg) *Ethikberatung in der Medizin*. Springer, Berlin, S 65–75

21. Neitzke G (2009) Formen und Strukturen Klinischer Ethikberatung. In: Vollmann J, Schildmann J, Simon A (Hrsg) *Klinische Ethik. Aktuelle Entwicklungen in Theorie und Praxis*. Campus, Frankfurt, S 37–56
22. Neitzke G (2009) Patient involvement in clinical ethics services: from access to participation and membership. *Clin Ethics* 4:146–151
23. Neitzke G (2011) Ethische Konflikte im Klinikalltag – Ergebnisse einer empirischen Studie. In: Stutzki R, Ohnsorge K, Reiter-Theil S (Hrsg) *Ethikkonsultation heute – vom Modell zur Praxis*. Lit, Münster, S 59–80
24. Nestmann F, Engel F, Sickendiek U (Hrsg) (2007) *Das Handbuch der Beratung*, Bd 2. Ansätze, Methoden und Felder. dgvt, Tübingen
25. Orr RD, Morton KR, deLeon DM, Fals JC (1996) Evaluation of an ethics consultation service: patient and family perspective. *Am J Med* 101:135–141
26. Pfäfflin M, Kobert K, Reiter-Theil S (2009) Evaluating clinical ethics consultation: a European perspective. *Camb Q Healthc Ethics* 18:406–419
27. Riedel A, Lehmeier S, Elsbernd A (2011) Einführung von ethischen Fallbesprechungen – Ein Konzept für die Pflegepraxis. *Ethisch begründetes Handeln praktizieren*. Jacobs, Lage
28. Schildmann J, Vollmann J (2010) Evaluation of clinical ethics consultation: a systematic review and critical appraisal of research methods and outcome criteria. In: Schildmann J, Gordon JS, Vollmann J (Hrsg) *Clinical ethics consultation. Theories and methods, implementation, evaluation*. Ashgate, Farnham, S 203–215
29. Simon A, May AT, Neitzke G (2007) Curriculum „Ethikberatung im Krankenhaus“. *Ethik Med* 17:322–326
30. Stockmann R (2007) Einführung in die Evaluation. In: Stockmann R (Hrsg) *Handbuch zur Evaluation. Eine praktische Handlungsanleitung*. Waxmann, Münster, S 14–70
31. Stutzki R, Ohnsorge K, Reiter-Theil S (Hrsg) (2011) *Ethikkonsultation heute – vom Modell zur Praxis*. *Ethik in der Praxis/Practical Ethics, Studien/Studies*, Bd 25. Lit, Münster