

Universität Zürich

ETHIK
Wissen und Kompetenz im Gesundheitswesen

25 Jahre

Ethische Fallbesprechung

Referent:innen:
Leider heute entschuldigt Dörte Garske (Datteln): Gute Besserung!

Jürg Streuli, PD Dr. med., Dr. sc. med.
Institutsleiter Stiftung Dialog Ethik
Leitender Arzt PACT, Ostschweizer Kinderspital
jstreuli@dialog-ethik.ch
+41 71 243 14 23

Recklinghausen, 16.03.2024

KinderPalliativzentrum
GUT LINDEN – LEBEN GESTALTEN

Verheerliche Kriegen und Ingeduldsich Barren

LichtHafen



1

Universität Zürich

ETHIK
Wissen und Kompetenz im Gesundheitswesen


25 Jahre

Workshopziele

Die Teilnehmenden

Sollen selbstständig und als Team Werkzeuge aus dem ethischen Notfallkoffer nutzen können.

- Lernen medizin- und pflegeethische Prinzipien kennen
- erkennen ethische Dilemmata
- sind informiert, unter welchen Umständen sie eine ethische Fallbesprechung einberufen können




2

Universität Zürich

ETHIK
Wissen und Kompetenz im Gesundheitswesen

25 Jahre

Worum geht es eigentlich?



3

Universität Zürich

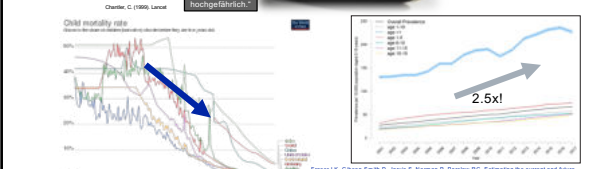
ETHIK
Wissen und Kompetenz im Gesundheitswesen

25 Jahre

Ausgangslage

„Die Medizin war einst einfach, unrisikoreich und relativ sicher. Heute ist sie komplex, wirksam und potenziell hochgradig ethisch.“

Moderne Medizin: zwei Seiten einer Medaille



Fraser et al. (2021) Current and future prevalence of life-limiting conditions in children in England. *Pediatr Med* 2021

4

Universität Zürich

ETHIK
Wissen und Kompetenz im Gesundheitswesen

25 Jahre

Palliative Care bedeutet.

“Das Leben nicht mit Tagen füllen,
sondern die Tage mit Leben.”

(nach Cicely Saunders)

Was bedeutet Leben?
Was ist lebenswert?
Gibt es lebensunwertes Leben? (nein!)
Was ist ein Wert?
Was sind unsere Werte?
Was ist Ethik?

5

Universität Zürich

ETHIK
Wissen und Kompetenz im Gesundheitswesen

25 Jahre

Was ist eigentlich Ethik...? Was ist Moral?



- ...ist Nachdenken über die Moral
- ...ist die Wissenschaft über das gute und richtige menschliche Handeln.
- ...Ethik bietet keine fertigen und endgültigen Lösungen, sondern macht ethische Fragen und Probleme sichtbar, greifbar und verständlich.
- ...Ethik unterstützt Prozesse in Teams richtige und gute Handlungen mit und für Kinder und deren Familien zu bestimmen und umzusetzen.
- ...Moral ist die Gesamtheit, der für uns und in unserer Gesellschaft relevanten Werte

6

Universität Zürich

IALOG ETHIK

35

Inhalt des ethischen Notfalkoffers

- Intuitionen-Spiegel
- Theorien-Labor
- Moralgips-Schere
- Werte-Fakten-Skalpell
- Prinzipien-Waage
- 3-P-Kinderrechts-Verband
- Kindeswohl-Sauerstoff
- Shared Decision-Making-Stethoskop
- SOS-Kindeswohlmodell (Shared Optimum Schema)




Lehrbuch: Handbuch 1.0: Ethische Notfalkoffer für die Kinderkardiologie, KIS 2021
www.ethik.uzh.ch / Zeichnungen: Silvana Keller

7

Universität Zürich

Advanced Studies in Applied Ethics

Beispiel 1: Wenn das Ende am Anfang zum Thema wird



- Ein Frühgeborenes wird in der 32. SSW geboren.
- Im SUS diverse Hirnläsionen
- Zukünftig Beeinträchtigung physisch, wie auch kognitiv, Prognose aber schwierig
- Zu Beginn invasiv beatmet, kann extubiert werden und atmet mit wenig Unterstützung am CPAP.
- Viel Sekret, kann dieses nicht schlucken und muss oft abgesaugt werden.
- Das Kind saugt nicht am Nuggi, es bewegt sich kaum und reagiert auch sonst nur sehr wenig. Das Kind macht eine Infektion, das Kind wird wieder intubiert und erhält Antibiotika. Das Kind reagiert gut auf die Antibiotikatherapie und ist stabil.
- Die Eltern äussern nun, dass sie möchten, dass die Therapie gestoppt wird.

8

Universität Zürich

IALOG ETHIK

35

Exkurs Sterbehilfe

- Direkte aktive Sterbehilfe:** Gezielte Tötung eines Menschen zur Leidensverkürzung durch z.B. eine vom Arzt verabreichte Spritze. In der aktuellen Gesetzgebung nach dem Strafgesetzbuch (StGB) ist diese Form der Sterbehilfe strafbar.
- Indirekte aktive Sterbehilfe:** Einsatz von Mitteln zur Leidenslinderung, die als Nebenwirkung die Lebensdauer verkürzen können. Diese Form der Sterbehilfe ist nicht ausdrücklich im StGB geregelt, wird aber grundsätzlich als erlaubt betrachtet, unter anderem nach den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW).
- Passive Sterbehilfe:** Verzicht oder Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen. Diese Form ist gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt, wird aber als erlaubt angesehen und ist in den SAMW-Richtlinien definiert.
- Beihilfe zum Selbstmord (Suizidhilfe):** Unterstützung bei der Selbsttötung ohne selbstsüchtige Beweggründe ist nicht strafbar. Strafbar ist die Suizidhilfe nach Art. 115 StGB nur, wenn sie aus selbstsüchtigen Beweggründen erfolgt. Hierbei überlässt man dem Patienten eine tödliche Substanz, die dieser selbstständig einnimmt.


9

Universität Zürich

IALOG ETHIK

35

Intuitionsspiegel



2024-03-08

10

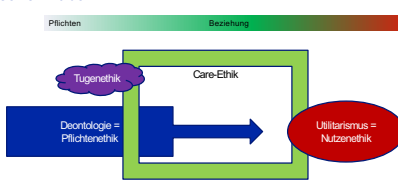
Universität Zürich

IALOG ETHIK

35

Theorien-Labor

Wenn wir uns nicht verstehen...



Streuli, 2020 ein ethischer Notfalkoffer für die Pädiatrie, KIS

11

Universität Zürich

IALOG ETHIK

35

Beispiel

Knabe mit komplex chronischer Situation

Kontraktionen, wie Spasmus, starke Unruhe, auch mit Einpucken und Halten kann er nicht schlafen.

Pflege fragt 4 mal gegenüber OA nach Morphin

Schicht geht vorbei und das Kind hat kein SZ-Medikation

Aussage OA: wenn das Kind „wirklich“ leidet kann es Morphin erhalten, sonst seien Nebenwirkungen zu gross.

Fragen:

- Was ist «wirklich» Leiden?
- Für was benutzt man einen SZ-Score, wenn er ignoriert wird.
- Wie soll ich es aushalten am Bett zu stehen und nichts zu machen?

12

Universität Zürich

Werte-Fakten-Skalpell
– und der naturalistische Fehlschluss

Sollen

Translational Bioethik / J. Strout

13

Universität Zürich

Was dürfen und sollen wir tun?

Das maximal Mögliche ist nicht immer das Optimum für das Kind
Nur weil man kann heisst es nicht das wir sollen

Ethik

Sein-Sollens-Fehlschluss
Naturalistischer Fehlschluss
Technisch Therapie-deutscher Imperativ

14

Universität Zürich

Werte-Fakten

Sollens-Aussage (und möglicher Sein-Sollens-Fehlschluss)	Fakt	Versteckte und zu diskutierende Werterhaltung
?	Die Patientin benötigt Blut, um zu überleben.	Leben ist im Zweifelsfall (und Notfall) zu schützen und zu erhalten.
«Ein Tier würde man erlösen! Helfen Sie doch dem Kind und beenden Sie die Therapie!»	?	Das leidvolle Leben ist unwert in dieser Form.
«Eine Mutter sollte ein Kind mit Trisomie 21 nicht abtreiben.»	Das Kind wird, falls zur Welt gebracht, ganz andere Voraussetzungen haben als die meisten Menschen.	?
?	?	?

26.03.24 Seite 15

15

Universität Zürich

Advanced Studies in Applied Ethics

Beispiel 2: Gegen den Kindeswillen

- Ambulante onkologische Therapie mit Chemo und Kathetermanipulation (1x/Woche)
- Das Mädchen wehrt sich stark und muss zu zweit festgehalten werden Trotz bemühter Vorbereitung immer gegen den Willen des Kindes
- Die Arbeitsanweisung verlangt, dass die Reinigung und Wechsel des Verbandes wöchentlich durchgeführt wird.
- Was wenn die Intervention nur alle zwei Wochen durchgeführt wird, um das Kind weniger zu traumatisieren?
- Andere Kinder im Ambulatorium müssen teilweise warten, da zwei Pflegenden längere Zeit beschäftigt sind. Ist es gerecht, dass sich bei diesen Kindern möglicherweise dadurch der Austritt verschiebt?

Berwick / Falkenberg 16

16

Universität Zürich

Die Prinzipien-Waage
Die 4 Prinzipien der Biomedizinische Ethik

- Autonomie
- Nicht Schaden
- Wohltun/Nutzen
- Gerechtigkeit

T. Beauchamp, J. Childress (2012) , Principles of Biomedical Ethics, 7th edition

17

Universität Zürich

3-P-Kinderrechts-Verband

- Protection / Schutz
- Provision / Förderung
- Partizipation / Teilhabe

Welche Relevanz für den pädiatrischen Alltag?

Convention on the rights of the child, 1989, <http://www.unicef.org/crc/>
Literatur: Kinderrechte in der pädiatrischen Praxis (Handout 2)

18

Frage	UNIK
Untersuchen Sie alles Mögliche, um Gespräche mit geringem Ziel, angestrebt und in einer angenehmen, kinderfreundlichen Atmosphäre stattfinden zu können?	Art. 5, 9, 16, 23, 31
Sprechen Sie mit dem Kind über die Therapie und nicht nur über das Kind?	Art. 12, 13, 16
Teilen Sie dem Kind Eracht und Ihre der Therapie in einer angemessenen Weise?	Art. 13
Geben Sie dem Kind zu verstehen, dass es alles tun darf, auch wenn es schwierig sein könnte?	Art. 13, 17
Sprechen Sie mit dem Kind auf eine ihm angemessene Art? (Sprache, Plakate, Wortwahl, Zeichnungen, Kommunikation mit Spielzeugen, Videos, Computerspielen etc.)	Art. 3, 13, 30, 31
Wahrgenimmt das Kind die Therapieoptionen als angenehm? (Zeit und Inhalt)?	Art. 9, 10, 27
Lesen Sie die Karte genau, dass es mit seinen Problemen nie allein gelassen wird?	Art. 9, 10, 28
Beziehen Sie die nötige Offenheit und Unvoreingenommenheit für einen Erfolg?	Art. 2, 12, 13
Wird das Kind mit sprachlicher oder symbolischer Kommunikation zum Prozedur her?	Art. 1, 12
Wird das Kind mit sprachlicher oder symbolischer Kommunikation zum Prozedur her?	Art. 12, 19, 27
Handelt es im besten Interesse, Kinderspezifisch und im Dialog mit Kind und Eltern, und nicht nur aus Sicht des Spezialistischen Standards?	Art. 3, 5, 9, 10, 11
Setzen Sie sich für Kinder ein, welche psychologische Beeinträchtigung oder mitunter nicht werden und habe ich die Hilfe, welche ich dazu brauche?	Art. 3, 6, 12, 19, 20
Gibt es dem Kind spezifische? (Kommunikation, eigene Erfahrungen zu verstehen und in einem geschützten Rahmen auch Fehler zu machen)?	Art. 6, 12, 13, 30
Beitrag des Kind selbst bei der auch bestmögliche Unterstützung, palliativ oder symptomatische Therapie?	Art. 3, 10, 23
Führt weitere (strukturelle) oder schwerere Gespräche über die Zukunft oder Integrität?	Art. 3, 24
Interessieren und können Sie nicht auch um die Grundbedürfnisse von Kind und Familie und haben Sie alle Unterstützung und Ressourcen des Kindes?	Art. 6, 10, 19, 27
Untersuchen Sie die Eltern, ihre Kinder zu helfen zu helfen, wenn es darum geht, die eigenen Stärken und Schwächen kennenzulernen?	Art. 5
Hilfen Sie regelmäßig meine Fähigkeiten, mit Kindern zu kommunizieren und auf sie einzugehen, Ihre Ziele mit ihnen (Erfahrung durch Fortschritte) zu setzen?	Art. 2, 3, 6, 12, 13, 24

19

3-P-Kinderrechts-Verband

= Die Verantwortung genau hinzuschauen und das Kind in unterschiedlichen Dimensionen ernst zu nehmen.

Protection / Schutz
 Provision / Förderung
 Partizipation / Teilhabe

Welche Ideen haben Sie?



20


Beispiel: Wenn Eltern "alles" wollen

Charlie Gard and the limits of medicine

The Lancet
 Published August 05, 2017 | DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32140-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32140-5)

«Ärzte wissen es nicht besser»
 Warum? Fragen Sie sich, was die Ärzte wissen, und was sie nicht wissen.
 Die G-Charte ist ein Dokument, das die Rechte der Eltern und des Kindes festlegt.

What to Know About Charlie Gard, the Terminally Ill Baby Trump Wants to Help



21

Vignette
Limitierte Lebenserwartung & veralteter Betreuungsplan

Kind, 12-jährig, schwere Stoffwechselerkrankung mit möglicherweise nahendem Lebensende.
 Trotz schlechtem Zustand & starken Einschränkungen besuchte es weiterhin wenn immer möglich unsere Sonderschule.

Wunsch der Eltern: So viel Normalität wie möglich.

Zudem wünschten sie sich, dass alles getan wird um das Kind so lange wie möglich am Leben zu erhalten (inkl. Rea-Ja).

- Wurde schliesslich während Spitalaufenthalt auf der IPS "erfolgreich" reanimiert.
- Aufgrund der "aussichtslosen Situation" und dem Leiden des Kindes weigerten sich die Ärzte, dies ein weiteres Mal zu tun.

Wieder zurück in der Schule, verlangten die Eltern von uns (Schulteam), dass wir das Kind reanimieren müssten

22

Der Kindeswohl-Sauerstoff

Deutschland
 •BGB: Sorgerecht, Umgangsrecht. §§ 1626 ff. BGB.
 •SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe.
 •JUSchG: Jugendschutz.
 •FamFG: Familienverfahren.

Österreich
 •ABGB: Obsorge, persönlicher Kontakt.
 •AußStrG: Familienverfahren.
 •KJHG/JWG: Kinder- und Jugendhilfe (landesspezifisch).
 •Bundes-KJHG 2013: Standards für Kinder- und Jugendhilfe.

Schweiz
 •ZGB: Elterliche Sorge, persönliche Beziehungen.
 •AIG: Schutz minderjähriger Ausländer.
 •Kantonale Jugendschutzgesetze: Jugendschutz.
 •KESR: Kindes- und Erwachsenenschutz.

23

Der Kindeswohl-Sauerstoff

Eltern = Inhaber der elterlichen Sorge, gesetzliche Vertreter ihres Kindes
 Ausnahme: Beistandschaft

- Kindeswohl = Schranken der Vertretungsrechte der Eltern (und Schranken unserer Intuition)
- Kindeswohl: Unbestimmter Rechtsbegriff, zeitlich/situativ relativ.
- Wird von den Eltern konkretisiert. Aber: im medizinischen Bereich stark objektiviert.
- Jedoch Kindeswohl nicht nur körperliches Wohl, sondern auch emotionale, soziale und kulturelle Aspekte.
- Faustregel: medizinisch indizierte und lege artis durchgeführte Behandlung = im Kindeswohl. Eltern müssen in lebensnotwendige, indizierte Behandlungen einwilligen.

24

Universität Zürich

Beispiel:

Hannah J.

'I know what's best for me,' insists girl of 13 who refused a life-saving heart transplant

By ELEANOR CAMPBELL FOR THE NEW YORK TIMES

Published: March 20, 2009

Think you're just worried about the possibility of having a heart transplant, and that's all right. For a 13-year-old girl, Hannah Jones, it's a life-or-death decision. She's been diagnosed with a rare form of heart disease, and her doctors are urging her to have a heart transplant. But Hannah has refused. "I'm not a normal 13-year-old."

25

Universität Zürich

Kriterien für die Urteilsfähigkeit bei Kindern / Jugendlichen

1. Urteilsfähigkeit meint die Fähigkeit zu vernunftgemäßem Handeln
 - Informationen verstehen, Entscheidung fällen und Konsequenzen begreifen können, Fremdeinflüsse einordnen und nötigenfalls unterbinden
2. Urteilsfähigkeit = vernunftgemäßes Handeln
3. Für die Urteilsfähigkeit bei Kindern gibt es keine feste Altersgrenze.
 - Massgeblich ist die individuelle Reife, zusammengesetzt aus intellektuellen und volitativen Elementen.
 - Die Entscheidung wird im Kontext der Gesamtsituation beurteilt.
 - Die psychische Verfassung muss beurteilt werden.
 - Jugendliche können in der Regel Krankheitstheorien entwickeln (Entstehung einer Krankheit verstehen)
4. Achtung: Vernunftgemäss ≠ vernünftig
 - Kein Zwang zur vernünftigen Entscheidung, keine rechtliche «Instanz», die darüber wacht, dass alle vernünftig entscheiden. Keine Inhaltskontrolle des getroffenen Entscheids!

Page 26

26

Universität Zürich

Exkurs Urteilsfähigkeit

Beispiel U-Doc

Quelle: M. Michel, 2009, Rechte von Kindern in medizinischen Heilbehandlungen, 27, Page 27

27

Universität Zürich

Patientenbeispiel

Auf den zweiten Blick...

-Abwehrhaltung:
 -„[Ich] wusste, dass ich aus ihrer Sicht ohne Transplantat nicht gesund werden. Aber ich wollte einfach keine Ärzte mehr sehen. Ich hatte genug von Ihnen.“ (K. Jones & H. Jones 2010, S.123)

- (Unrealistisches) Risiko-Verhalten
 -„Die Ärzte wissen nicht alles, Mami. Ich habe sie schon mal widerlegt und werde es wieder tun. Ich werde mich erholen.“ (ebd, S. 125)

28

Universität Zürich

Shared Decision-Making-Stethoskop

Zwei Dimensionen:
 = Prozess

Y-Ordinate

X-Abszisse = Spektrum

Ursprung

1. Partnerschaft
2. Präferenzen für Informationen
3. Präferenzen für die Entscheidungsfindung
4. Sammlung und Reaktion auf Ideen, Ängste und Bedürfnisse
5. Identifikation der möglichen Optionen
6. Klärung der Evidenz bzgl. Optionen
7. Treffen einer Entscheidung
8. Ausarbeitung eines Plans inkl. Reevaluation der Entscheidungsfindung

29

Universität Zürich

Das Spektrum der Entscheidungsfindung

Shared Decision Making Modell

	Autonome Phase	Integrative Phase	Partnerschaftliche Phase	Interaktive Phase	Kooperative Phase
Beteiligungsgrade	Medizinische Fachperson	Individuell Kind / Eltern vs. Medizinische Fachperson	Ausgeglichen	Kind / Eltern	Kooperatives, interaktives Handeln
Informationsfluss	Einseitig	Eher einseitig	Multidirektional	Eher einseitig	Einseitig
Rolle der Partnern	Beschützer der ärztlichen Kunst	Interaktion auf Werten der Eltern / des Kindes	Partner	Informations-, aufbauende Experten	Deutlicher
Rolle von Eltern und Kind	Unwissend, überfordert	Partner	Kompetente Entscheidungsträger		

Shared Decision Making to die Patienten

30

Universität Zürich

IALOG ETHIK

35

Auf den dritten Blick...



– Unerkannte / unerfüllte Bedürfnisse
 – „Das erste Mal wieder richtig wohl und geborgen fühlte ich mich im Hospiz. Ich hatte mein eigenes Zimmer, durfte auf dem Gang mit anderen Kindern Fussball spielen und konnte meine Freunde einladen.“ (K. Jones & H. Jones 2010, S.123)

31

Universität Zürich

IALOG ETHIK

35

Die Lücke schliessen?

2024-03-04

32


Universität Zürich

IALOG ETHIK

35

SOS-Kindeswohlmodell (Shared Optimum Schema)

Algorithmus des Partizipativen Optimums (kurze Kindeswohlmodell)

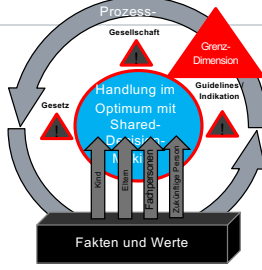


33

Universität Zürich

IALOG ETHIK

35



1. Partnerschaft
2. Informationen für Informationen
3. Präzedenz für die Entscheidung
4. Bewertung und Reaktion auf Ideen, Ängste und Bedürfnisse
5. Identifikation der möglichen Optionen
6. Wägung der Endziele, Ziele, Dilemma
7. Treffen einer Entscheidung
8. Ausarbeitung eines Plans mit Verantwortlichkeiten der Entscheidungsträger

34

Universität Zürich

IALOG ETHIK

35

Konkret Umgesetzt: Sechs Schritte einer Gewalt-freien Ethik

- Schildern Sie die Fakten als Beobachter, ohne eine Bewertung der Situation zu machen (siehe für ein strukturiertes Vorgehen das Partizipative Optimum).
- Bauen Sie gemeinsam eine Brücke von Werten, welche von den Fakten zur gemachten Sollens-Aussage führen könnte.
- Beschreiben Sie, wie die Werte mit dem Bedürfnis zusammenhängen, für das Kind oder die Familie das Beste zu wollen.
- Prüfen Sie nun gemeinsam, ob im Team oder in der Familie auch andere Werte möglich wären und wie diese das Kind unterstützen, schützen oder teilnehmen lassen (im Sinne des 3-P Kinderrechtsverbands).
- Falls die Werte zu mehreren Handlungen führen können, greifen Sie zum Shared Decision-Making Stethoskop und hören Sie die Situation genauer ab («Hörstunde» statt Sprechstunde).
- Falls eine vorgeschlagene Handlung möglicherweise dem Kindeswohl nicht entspricht oder im Team oder zwischen der Familie Uneinigkeit über die Werte oder die Handlung aufkommt, nutzen des Kindeswohl-Modells / SOS

26.03.24 Transkription Bioethik / J. Storz Seite 25

35

Universität Zürich


IALOG ETHIK

35

Conclusion 1 May the forces be with you..., but: Ethik heisst auch...

- Bewusstwerdung über seine eigene Machtposition und Rolle dem Patienten und der Gesellschaft gegenüber.

"Erkenne Dich selbst"



36

Universität Zürich | IALOG ETHIK | 35 Jahre

Conclusion 2: "Hörstunden" statt "Sprechstunden" - First listen, then talk

- Ärzte unterbrechen ihre Patienten nach durchschnittlich 17 Sekunden
- Durchschnittlich nur 6 Sekunden (maximal wenige Minuten) ohne Unterbruch wären nötig gewesen, damit der Patient sagen konnte was ihm wichtig war.

37

Universität Zürich | IALOG ETHIK | 35 Jahre

Conclusion 3: Der Notfallkoffer enthält erlernbare Kompetenzen und eine vorlebbare Haltung

- **Umsichtige Neugier:** proaktives Erkennen, Ansprechen von Problemen und Bedürfnissen
- **Respektvolle Geduld:** Mensch-zentrierte und Kultur-sensible Umsetzung von Angeboten mit Blick auf individuellen Bedarf an Zeit für die Umsetzung
- **Ganzheitliche Aktivität:** Positive Veränderung unterstützen auf unterschiedlichen Ebenen, an verschiedenen Orten, für unterschiedliche Zielgruppen zu unterschiedlichen Zeitpunkten
- **Persönliche Demut** (von Dien-Muoth, dem Mut zu dienen): Zurückhaltende eigene Interpretationen der Situation mit eigenen Werten; zurückhaltende Gewichtung der eigenen Rolle, ohne aber das Wohl des Patienten und die persönlichen Werte der Familie (z.B. als Teil des Kindeswohls) aus den Augen zu verlieren

38

Universität Zürich | IALOG ETHIK | 35 Jahre

Conclusion 4: Culture eats strategy for breakfast (Peter Drucker)

- "Ethik bietet nicht die fertige Lösung, sondern eine Grundlage als Team in Partnerschaft mit Eltern nach Lösungen zu suchen"
- Das Team braucht dazu eine Kulturentwicklung und die nötigen Prozesse (etc. EFB z.B. mit Shared Optimum, START etc.)

39

Universität Zürich | IALOG ETHIK | 35 Jahre

Herzlichen Dank für die aktive Teilnahme und viel Freude weiterhin beim Anwenden!

Der Vortrag ist Teil eines Buches, dass Ende 2024 erscheint: Mehr Infos unter jstreuli@dialog-ethik.ch

40