

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitende Bemerkungen	5
2.	Problemdimensionen nicht-intendierter Effekte	19
2.1.	Die politische Relevanz der "ungewollten Folgen"	19
2.2.	Die moralische Verantwortung nicht-intendierter Effekte	27
2.2.1.	Die Verantwortung des individuellen Akteurs	27
2.2.2.	Über die "Ethik struktureller Folgen"	31
2.3.	Nicht-intendierte Handlungsfolgen als theoretisches Programm	38
3.	Nicht-intendierte Effekte von Handlungen als sozialwissenschaftlicher Gegenstand	43
3.1.	Klassische Studien "unbeabsichtigter Folgen rationaler Handlungen"	45
3.1.1.	B.Mandeville: Die Bienenfabel	45
3.1.2.	A.Smith: Invisible hand	47
3.1.3.	A.Toqueville: Die Landwirtschaftsentwicklung im Ancien Regime	49
3.1.4.	K.Marx: Tendenzieller Fall der Profitrate	51
3.1.5.	M.Weber: Puritanischer Geist und Reichtum	53
3.1.6.	E.Durkheim: Anomischer Selbstmord	56
3.1.7.	R.Michels: Das eiserne Gesetz der Oligarchie	58
3.1.8.	Das Gefangenendilemma	60
3.1.9.	R.Boudon: Chancengleichheit verstärkt Ungleichheit	62
3.2.	Sozialwissenschaftliche Theorien unbeabsichtigter Handlungswirkungen	64

3.2.1.	Nicht-intendierte Effekte als anthropologisches Phänomen	65
3.2.2.	Nicht-intendierte Effekte als Wissensproblem	67
3.2.3.	Nicht-intendierte Konsequenzen als Problem von Machtbalancen	72
3.2.4.	Nicht-intendierte Effekte als Aggregations- und Emergenzphänomene	75
3.2.4.1.	Carl Menger	76
3.2.4.2.	Karl R. Popper	78
3.2.4.3.	Mancur Olson	82
3.2.4.4.	Raymond Boudon	86
3.2.5.	Nicht-intendierte Effekte als dialektische Widersprüche	91
Exkurs	Die Rationalitätenfalle in der Krankenversicherung	98
3.3.	Der Ertrag der Theorien	100
3.3.1.	Das planerische Interesse an nicht-intendierten Effekten	101
3.3.2.	Einige Argumente gegen informations- und figurationssoziologische Ansätze	105
3.3.3.	Kritische Anmerkungen zum individualistischen Ansatz	108
3.3.4.	Kritische Anmerkungen zum marxistischen Ansatz	115
3.3.5.	Das Transformationsproblem	120
3.3.6.	Zwischenbetrachtung	124
4.	Zweckwidrige Potentiale technischer Apparate am Beispiel der Medizintechnik im Krankenhaus	128
4.1.	Medizinische Rationalität und technische Rationalität	131
4.2.	Die Geschichte der Krankenhausmedizin als Rationalisierung und Technisierung	134
4.3.	Funktionen der Intensivmedizin	140

4.4.	Zur Kritik der Technisierung der Krankenhaus- medizin	143
4.5.	Technisches Milieu und Patientensituation	147
4.5.1.	Psychische Grundpositionen von Intensiv- patienten (reaktiv-psychische Störungen)	150
4.5.2.	Subjektiv wahrgenommene Belastungen durch das Milieu der Intensivstation	151
4.5.3.	Emotionale Patientenzentrierung als Erfolgs- bedingung technischer Therapien - Am Beispiel der künstlichen Beatmung	155
Exkurs	Einstellungen von ehemaligen Patienten zur Intensivmedizin	160
4.6.	Technisches Setting - Diagnose - Therapie	162
4.6.1.	Technikinduzierte Selektionen Die Geometrisierung des ärztlichen Blicks	162
4.6.2.	Technikbestimmte Handlungen	168
4.6.3.	Technisch-veränderte Kommunikationsmuster	175
4.7.	Null-Effekte und pathogene Wirkungen	178
4.7.1.	Null-Effekte der Intensivstation - Am Beispiel des Myocardinfarkts	180
4.7.2.	Negative medizinische Nebeneffekte der Inten- sivbehandlung	181
4.7.3.	Pathogene Wirkungen des Informations- und Kommunikationsverhaltens	183
4.7.4.	Pathogene Milieueffekte	185
4.8.	Zwischenbetrachtung	189
5.	Widersprüchliche Rationalitäten als sozial- planerische Steuerungsprobleme	191
5.1.	Inkompatibilitäten zwischen zweckrationalen Teilsystemen	191
5.2.	Inkompatibilitäten technischer und sozialer Rationalitätsmuster	203
5.3.	Die Garantierung des Ungeplanten	213

Anmerkungen	223
Glossar medizinischer Begriffe	244
Literaturverzeichnis	245
Sachverzeichnis	271