

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Ethik in der Medizin – eine praxisbezogene Einführung</b>	<b>1</b>
	<i>Giovanni Maio</i>	
1.1	Einleitung	1
1.2	Medizinethische Prinzipien und der Hippokratische Eid	3
1.3	Das Prinzip der Autonomie	4
1.4	Das Prinzip des Nichtschadens	6
1.5	Das Prinzip der Fürsorge	7
1.6	Das Spannungsfeld zwischen Autonomie und Fürsorge	9
1.7	Das Prinzip der Gerechtigkeit	11
1.8	Praktische Anwendung der medizinethischen Prinzipien	13
1.9	Weitere medizinethische Methoden	15
1.10	Zur Kernidentität der Medizin	16
<b>2</b>	<b>Ziele und Aufgaben der Intensivmedizin</b>	<b>19</b>
	<i>Michael Quintel</i>	
2.1	Konzentration von Mitteln und Kompetenz	19
2.2	Fachexpertise und Interdisziplinarität	20
2.3	Verantwortlicher Einsatz der intensivmedizinischen Technologien	20
2.4	Beachten von Kosten	22
2.5	Intensivmedizin – Disziplin mit ständig neuen Herausforderungen	23
2.6	Kompetenzförderung als gemeinsame Aufgabe	24
2.7	Intensivmedizinisch induzierte Probleme	26
2.8	Zielorientiertes Handeln	27
<b>3</b>	<b>Ethische Reflexion und Entscheidungsfindung in der intensivmedizinischen Praxis</b>	<b>29</b>
	<i>Marianne Rabe</i>	
3.1	Das Umfeld der Entscheidungen in der Intensivmedizin und -pflege	29
3.2	Modelle zur ethischen Reflexion/Entscheidungsfindung	31
3.3	Faktoren wohlabgewogener, verantwortlicher Entscheidungen	36
3.4	Institutioneller Rahmen für die Entstehung einer dialogischen Kultur	37
<b>4</b>	<b>Hilfe in ethischen Entscheidungskonflikten</b>	
	<b>Basiswissen zur Ethikberatung in der Klinik</b>	<b>41</b>
	<i>Stella Reiter-Theil</i>	
4.1	Problemstellung	41
4.2	Formen der ethischen Unterstützung (Ethikberatung) im Krankenhaus	42
4.3	Ein authentisches Fallbeispiel	43
4.4	Kommentar zum Vorgehen	45

## Inhalt

4.5 Ein integratives Modell	47
4.6 Do's und Don'ts der Ethikberatung	48
<b>5 Erst kommt das Fressen, dann die Moral – Geordnete Arbeitsverhältnisse als Voraussetzung, sich mit ethischen Fragen angemessen zu befassen</b>	<b>51</b>
<i>Michael Gommel</i>	
5.1 Bedürfnisse motivieren zum Handeln	51
5.2 Bedürfnisbefriedigung macht wahrnehmungsfähig	53
5.3 Nur wertgeschätzte Mitarbeitende können mit Patienten wertschätzend umgehen	54
<b>6 Menschenwürde auf der Intensivstation – ist das überhaupt möglich?</b>	<b>57</b>
<i>Theda Rehbock</i>	
6.1 Was ist Menschenwürde?	57
6.2 Menschenwürde in Grenzsituationen	59
6.3 Paradigmatische Erfahrungen der Missachtung der Menschenwürde	60
6.4 Würde als Reflexionsbegriff und Grundform moralischer Kultur	62
6.5 Plädoyer für die Würde des (Hirn-)Toten	63
6.6 Institutionelle Rahmenbedingungen	65
<b>7 Das Menschenbild als Entscheidungshintergrund intensivmedizinischen Handelns</b>	<b>67</b>
<i>Fred Solomon</i>	
7.1 Blickrichtung Mensch	67
7.2 Die naturwissenschaftliche Sicht	68
7.3 Erweiterter Blickwinkel	70
7.4 Der ökonomisierte Mensch	70
7.5 Der Mensch in seiner Mehrdimensionalität	72
7.6 Konsequenzen für die Intensivmedizin	72
7.7 Fähig zum Dialog	75
<b>8 Lebensqualitätsbewertung in der Intensivmedizin</b>	<b>79</b>
<i>Dorothee Dörr</i>	
8.1 Einleitung	79
8.2 Gesundheitsbezogene Lebensqualität	79
8.3 Lebensqualität in der Forschung	81
8.4 Lebensqualitätsbeurteilung im Einzelfall	85
<b>9 Die Rolle des Rechts bei Behandlungsentscheidungen am Lebensende</b>	<b>95</b>
<i>Torsten Verrel</i>	
9.1 Einleitung: Zum Verhältnis von Recht und Ethik	95
9.2 Fokussierung auf die sog. Sterbehilfe	96
9.3 Tabellarische Übersicht	108

## Inhalt

<b>10</b>	<b>Der Wille des Patienten in der Intensivmedizin</b>	<b>111</b>
	<i>Arnd T. May</i>	
10.1	Bedeutung des Selbstbestimmungsrechts	112
10.2	Formen der Vorsorgedokumente	112
10.3	Patientenverfügungen	113
10.4	Entscheidungsfindung	114
<b>11</b>	<b>Die institutionelle moralische Verantwortung der Klinik</b>	<b>123</b>
	<i>Eva C. Winkler</i>	
11.1	Einleitung	123
11.2	Was ist Organisationsethik?	124
11.3	Ein Fallbeispiel mit organisationsethischer Relevanz	125
11.4	Wie kann die Klinik ihrer moralischen Verantwortung nachkommen?	127
<b>12</b>	<b>Begrenzte Ressourcen in der Intensivmedizin als ethische Herausforderung</b>	<b>131</b>
	<i>Georg Marckmann</i>	
12.1	Einleitung	131
12.2	Strategien zum Umgang mit der Mittelknappheit	132
12.3	Ethisch vertretbarerer Umgang mit knappen Ressourcen in der Intensivstation: Ein Stufenmodell	133
12.4	Akzentuierung traditioneller ethischer Verpflichtungen	134
12.5	Ethisch vertretbare Rationierung	135
12.6	Evaluation einer teuren Maßnahme im Einzelfall	137
<b>13</b>	<b>Palliativmedizinische Kompetenz in der Intensivmedizin</b>	<b>141</b>
	<i>Friedemann Nauck und Birgit Jaspers</i>	
13.1	Einleitung	141
13.2	Intensiv- und Palliativmedizin – Ergänzung oder Gegensätze?	143
13.3	Therapieziele der Palliativmedizin – umsetzbar in der Intensivmedizin?	144
13.4	Therapiezieländerung	146
13.5	Entscheidungsfindung in der Intensivmedizin	147
13.6	Palliativmedizinische Behandlung in der letzten Lebensphase bei Intensivpatienten	149
13.7	Einbeziehung der Angehörigen	150
<b>14</b>	<b>Die Begleitung Sterbender in der Intensivmedizin</b>	<b>155</b>
	<i>Michael Mohr</i>	
14.1	Sterbehilfe	155
14.2	Palliative und terminale Sedierung	157
14.3	Rituale des Abschiednehmens	160

<b>15 Spezifische ethische Konflikte in der pädiatrischen und neonatologischen Intensivmedizin</b>	<b>163</b>
<i>Martina Steurer und Thomas M. Berger</i>	
15.1 Spezifische Aspekte der pädiatrischen Ethik	164
15.2 Ethische Überlegungen in der Neonatologie	173
<b>16 Der alte Mensch in der Intensivmedizin</b>	<b>183</b>
<i>Helga Tschugg</i>	
16.1 Einleitung	183
16.2 „Alter“ ein Kriterium zur Aufnahme auf der Intensivstation?	184
16.3 Behandlung im „Alter“ auf Intensivstationen	188
16.4 Wahrnehmung und Empfindungen des ICU Teams zu „Alter“	193
<b>17 Angehörige – eine Frage der Ethik?</b>	<b>201</b>
<i>Stefan Juchems</i>	
17.1 Angehörige – weshalb ethische Überlegungen?	201
17.2 Der Patient – Teil eines familiären Systems	202
17.3 Angehörigen begegnen – Realität und Möglichkeiten	204
17.4 Angehörige – integraler Teil des therapeutischen Prozesses	208
<b>18 Schweigepflicht als Teil des Persönlichkeitsschutzes in der Intensivmedizin</b>	<b>211</b>
<i>Markus Parzeller</i>	
18.1 Einleitung	211
18.2 Rechtliche Grundzüge zur ärztlichen Schweigepflicht	212
<b>19 Datenschutz als Persönlichkeitsschutz in der Intensivmedizin</b>	<b>223</b>
<i>Hans-Joachim Menzel</i>	
19.1 Ethisch-rechtliche Grundlagen	223
19.2 Folgerungen für den Patientendatenschutz in der Intensivmedizin	224
19.3 Patientendaten der Intensivstation im Krankenhausinformationssystem	226
<b>20 Kommunikation im Team als Voraussetzung gemeinsam getragener Entscheidungen</b>	<b>231</b>
<i>Harald Haynert und Fred Salomon</i>	
20.1 Kommunikation und Entscheidungsfindung auf einer Intensivstation	232
20.2 Kommunikation im Team: Warum, was, wie?	235
<b>21 Visitenablauf in der Intensivmedizin als Beispiel eines patientenorientierten Verhaltens</b>	<b>241</b>
<i>Hans-Joachim Hannich</i>	
21.1 Bedeutung einer patientenorientierten Visite auf der Intensivstation	241
21.2 Grundzüge einer patientenorientierten Visite	243

# Inhalt

<b>22 Therapiebegrenzung und Therapiereduktion – praktisch umgesetzt</b>	<b>247</b>
<i>Markus Sold und Kurt W. Schmidt</i>	
22.1 Wer entscheidet über die Änderung des Therapieziels?	247
22.2 Die Entscheidung zur Therapiereduktion	251
22.3 Praktische Umsetzung der Therapiereduktion	264
22.4 Verzicht auf Wiederbelebung (VaW/DNR-Order)	268
22.5 Familienkonferenz/Besprechung mit den Angehörigen	270
22.6 Terminale Respiratordiskonnektion versus Extubation	272
22.7 Maßnahmen zur Palliation	274
<b>23 Intensivpflege – interkulturelle Perspektiven der Pflege</b>	<b>283</b>
<i>Andrea Zielke-Nadkarni</i>	
23.1 Einleitung	283
23.2 Diversity Management oder: Von der Schönheit der Vielfalt	285
23.3 Soziale und individuelle Deutungsstrukturen als Grundlage kultursensibler Pflege	286
23.4 Soziokulturelle Besonderheiten auf der Körperebene	287
<b>24 Intensive Emotionen</b>	<b>293</b>
<i>Karl-Heinz Henze und Gudrun Piechotta-Henze</i>	
24.1 Emotionale Belastungen bei Ärzten/innen und Gesundheits- und Krankenpflegern/innen	294
24.2 Regulierung und Bewältigung von Emotionen	296
24.3 Veränderungsbedarf und mögliche Realisierungsschritte	298
<b>25 Umgang mit Fehlern</b>	<b>301</b>
<i>Jürgen Graf und Andreas Valentin</i>	
25.1 Traditioneller Umgang mit Fehlern	302
25.2 Betriebskultur – Sicherheitskultur	303
25.3 Team-basierte Kultur der positiven Kritik	304
25.4 Risikomanagement	305
25.5 Das Prinzip der kontinuierlichen Veränderung (change management)	306
25.6 Umgang mit Fehlern – Zusammenfassung	308
<b>26 Offener Umgang mit Suchtgefahren für intensivmedizinisches Personal und Gegenmaßnahmen</b>	<b>311</b>
<i>Ines Eckmaier, Sirkko Kupper, Götz Mundt und Hermann J. Paulus</i>	
26.1 Einleitung	311
26.2 Gründe für die Suchtentstehung	312
26.3 Coabhängigkeit	313
26.4 Behandlung und Nachsorge	317

## Inhalt

<b>27 Ethische Herausforderungen realer Fälle</b>	<b>321</b>
<i>Fred Solomon</i>	
Fall 1: Herr Blumenthal	324
Fall 2: Herr Malkowski	326
Fall 3: Herr Altenberg	328
Fall 4: Herr Wegner	331
Fall 5: Frau Erbentrup	334
Fall 6: Frau Kuselbeck	337
Fall 7: Markus Feiler	339
Fall 8: Herr Dick	342
Fall 9: Frau Rogalla	345
Fall 10: Herr Horn	347
Fall 11: Herr Metz	350
Fall 12: Herr Grundmann	353
Fallbeispiele in den Theoriebeiträgen	356
Internetadressen, über die Informationen, Stellungnahmen, Leitlinien und Literatur zu den Themenfragen dieses Buches gefunden werden können (Stand 06.04.2012)	358
<b>Sachwortverzeichnis</b>	<b>363</b>
<b>Die Autoren</b>	<b>367</b>