

# 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>Hilfestellung in ethischen Entscheidungskonflikten – Basiswissen zur Ethikberatung in der Klinik</b>	<b>40</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	44
4.5	Ein integratives Modell	46
4.6	Do's und Don'ts der Ethikberatung	47
4.7	Schlussfolgerungen	48

<b>5</b>	<b>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</b>	<b>Menschenwürde auf der Intensivstation – ist das überhaupt möglich?</b>	<b>56</b>
	<i>Theda Rehbock</i>	
6.1	Was ist Menschenwürde?	56
6.2	Menschenwürde in Grenzsituationen	58
6.3	Paradigmatische Erfahrungen der Missachtung der Menschenwürde	59
6.4	Würde als Reflexionsbegriff und Grundform moralischer Kultur	61
6.5	Plädoyer für die Würde des (Hirn-)Toten	62
6.6	Institutionelle Rahmenbedingungen	64
<b>7</b>	<b>Das Menschenbild als Entscheidungshintergrund intensiv- medizinischen Handelns</b>	<b>66</b>
	<i>Fred Salomon</i>	
7.1	Blickrichtung Mensch	66
7.2	Die naturwissenschaftliche Sicht	67
7.3	Erweiterter Blickwinkel	68
7.4	Der ökonomisierte Mensch	70
7.5	Der Mensch in seiner Mehrdimensionalität	71
7.6	Konsequenzen für die Intensivmedizin	72
7.7	Fähig zum Dialog	75
<b>8</b>	<b>Die Rolle des Rechts bei Behandlungsentscheidungen am Lebensende</b>	<b>78</b>
	<i>Torsten Verrel</i>	
8.1	Einleitung: Zum Verhältnis von Recht und Ethik	78
8.2	Fokussierung auf die sog. Sterbehilfe	79
8.3	Tabellarische Übersicht	93
<b>9</b>	<b>Der Wille des Patienten in der Intensivmedizin</b>	<b>95</b>
	<i>Arnd T. May</i>	
9.1	Bedeutung des Selbstbestimmungsrechts	96
9.2	Formen der Vorsorgedokumente	97
9.3	Patientenverfügungen	98
9.4	Entscheidungsfindung	100

<b>10</b>	<b>Die institutionelle moralische Verantwortung der Klinik</b>	<b>108</b>
	<i>Eva C. Winkler</i>	
10.1	Einleitung	108
10.2	Was ist Organisationsethik?	109
10.3	Ein Fallbeispiel mit organisationsethischer Relevanz	111
10.4	Wie kann die Klinik ihrer moralischen Verantwortung nachkommen?	112
<b>11</b>	<b>Begrenzte Ressourcen in der Intensivmedizin als ethische Herausforderung</b>	<b>116</b>
	<i>Georg Marckmann</i>	
11.1	Einleitung	116
11.2	Strategien zum Umgang mit der Mittelknappheit	117
11.3	Ethisch vertretbarer Umgang mit knappen Ressourcen in der Intensivstation: Ein Stufenmodell	118
11.4	Akzentuierung traditioneller ethischer Verpflichtungen	119
11.5	Ethisch vertretbare Rationierung	120
11.6	Evaluation einer teuren Maßnahme im Einzelfall	122
<b>12</b>	<b>Die Begleitung Sterbender in der Intensivmedizin</b>	<b>125</b>
	<i>Michael Mohr</i>	
12.1	Sterbehilfe	125
12.2	Palliative und terminale Sedierung	128
12.3	Rituale des Abschiednehmens	131
<b>13</b>	<b>Spezifische ethische Konflikte in der pädiatrischen und neonatologischen Intensivmedizin</b>	<b>135</b>
	<i>Martina Steurer und Thomas M. Berger</i>	
13.1	Spezifische Aspekte der pädiatrischen Ethik	136
13.2	Ethische Überlegungen in der Neonatologie	145
<b>14</b>	<b>Der alte Mensch in der Intensivmedizin</b>	<b>155</b>
	<i>Helga Tschugg</i>	
14.1	Einleitung	155
14.2	„Alter“ ein Kriterium zur Aufnahme auf der Intensivstation?	156
14.3	Behandlung im „Alter“ auf Intensivstationen	160
14.4	Wahrnehmung und Empfindungen des ICU Teams zu „Alter“	166
<b>15</b>	<b>Angehörige – eine Frage der Ethik?</b>	<b>174</b>
	<i>Stefan Juchems</i>	
15.1	Angehörige – weshalb ethische Überlegungen?	174
15.2	Der Patient – Teil eines familiären Systems	175
15.3	Angehörigen begegnen – Realität und Möglichkeiten	177
15.4	Angehörige – integraler Teil des therapeutischen Prozesses	181

<b>16</b>	<b>Schweigepflicht als Teil des Persönlichkeitsschutzes in der Intensivmedizin</b>	<b>183</b>
	<i>Markus Parzeller</i>	
16.1	Einleitung	183
16.2	Rechtliche Grundzüge zur ärztlichen Schweigepflicht	184
<b>17</b>	<b>Datenschutz als Persönlichkeitsschutz in der Intensivmedizin</b>	<b>196</b>
	<i>Matthias Jaster</i>	
17.1	Allgemeines	197
17.2	Datenschutz auf der Intensivstation	201
<b>18</b>	<b>Kooperation und Kommunikation – gute Entscheidungen in der Intensivmedizin brauchen ein gutes Team</b>	<b>205</b>
	<i>Beate Welsch und Fred Salomon</i>	
18.1	Patient und Personal im Spannungsfeld medizinischer Möglichkeiten	205
18.2	Patient und Personal im Spannungsfeld verschiedener Wertesysteme	206
18.3	Entscheidungsprozesse und Dialog	208
18.4	Ethik in der Medizin und in der Pflege	210
18.5	Konflikte zwischen den Berufsgruppen im Arbeitsalltag	213
18.6	Konfliktlösungsstrategien	214
<b>19</b>	<b>Visitenablauf in der Intensivmedizin als Beispiel eines patientenorientierten Verhaltens</b>	<b>217</b>
	<i>Hans-Joachim Hannich</i>	
19.1	Bedeutung einer patientenorientierten Visite auf der Intensivstation	217
19.2	Grundzüge einer patientenorientierten Visite	219
<b>20</b>	<b>Therapiebegrenzung und Therapiereduktion – praktisch umgesetzt</b>	<b>223</b>
	<i>Markus Sold und Kurt W. Schmidt</i>	
20.1	Wer entscheidet über die Änderung des Therapieziels?	223
20.2	Die Entscheidung zur Therapiereduktion	227
20.3	Praktische Umsetzung der Therapiereduktion	239
20.4	Verzicht auf Wiederbelebung (VaW/DNR-Order)	245
20.5	Familienkonferenz/Besprechung mit den Angehörigen	249
20.6	Terminale Respiratordiskonnektion versus Extubation	252
20.7	Maßnahmen zur Palliation	254
<b>21</b>	<b>Intensivpflege – interkulturelle Perspektiven der Pflege</b>	<b>263</b>
	<i>Andrea Zielke-Nadkarni</i>	
21.1	Einleitung	263
21.2	Diversity Management oder: von der Schönheit der Vielfalt	265
21.3	Zur Ausgangslage der Flüchtlinge	266
21.4	Soziale und individuelle Deutungsstrukturen als Grundlage kultursensibler Pflege	267
21.5	Soziokulturelle Besonderheiten auf der Körperebene	268

<b>22</b>	<b>Intensive Emotionen</b> _____	<b>275</b>
	<i>Karl-Heinz Henze und Gudrun Piechotta-Henze</i>	
22.1	Emotionale Belastungen bei Ärzten/innen und Gesundheits- und Krankenpflegern/innen _____	276
22.2	Regulierung und Bewältigung von Emotionen _____	278
22.3	Veränderungsbedarf und mögliche Realisierungsschritte _____	279
<b>23</b>	<b>Palliativmedizinische Kompetenz in der Intensivmedizin</b> _____	<b>283</b>
	<i>Friedemann Nauck und Birgit Jaspers</i>	
23.1	Einleitung _____	283
23.2	Intensiv- und Palliativmedizin – Ergänzung oder Gegensätze? _____	285
23.3	Therapieziele der Palliativmedizin – umsetzbar in der Intensivmedizin? _____	286
23.4	Therapiezieländerung _____	288
23.5	Entscheidungsfindung in der Intensivmedizin _____	289
23.6	Palliativmedizinische Behandlung in der letzten Lebensphase bei Intensivpatienten _____	291
23.7	Einbeziehung der Angehörigen _____	292
<b>24</b>	<b>Lebensqualitätsbewertung in der Intensivmedizin</b> _____	<b>296</b>
	<i>Dorothee Dörr</i>	
24.1	Einleitung _____	296
24.2	Gesundheitsbezogene Lebensqualität _____	296
24.3	Lebensqualität in der Forschung _____	298
24.4	Lebensqualitätsbeurteilung im Einzelfall _____	302
<b>25</b>	<b>Ethische Entscheidungskonflikte in der Intensivmedizin bei pulmonalen Erkrankungen und Therapien</b> _____	<b>309</b>
	<i>Bernd Schönhofer und Uwe Janssens</i>	
25.1	Hintergrund _____	309
25.2	Daten zur Sterblichkeit in der Intensiv- und Beatmungsmedizin _____	310
25.3	Epidemiologie zu Therapieabbruch und -verzicht _____	310
25.4	Medizin-ethische Betrachtung _____	311
25.5	Wann erscheint eine Beatmung gerechtfertigt? _____	312
25.6	Was tun, wenn die Beatmung nicht mehr sinnvoll ist? _____	316
25.7	Aspekte zur praktischen Umsetzung der Beendigung der Beatmung _____	318
25.8	Daten aus wissenschaftlichen Untersuchungen _____	320
25.9	Einbeziehung von Familien/Angehörigen in die palliativmedizinischen Entscheidungen _____	321
25.10	Vorausschauende Behandlungsplanung (Advance Care Planning) und Patientenverfügung _____	322
<b>26</b>	<b>Ethische Herausforderungen in der neurologischen Intensivmedizin</b> _____	<b>326</b>
	<i>Ulrike Reuner und Ulrich Schuler</i>	
26.1	Rolle der Neurologie in der Intensivmedizin _____	326
26.2	Besondere ethische Aspekte der neurologischen Intensivmedizin _____	327

26.3	Lebensqualität und Funktionalität nach Interventionen _____	328
26.4	Neurodegenerative Erkrankungen _____	333
26.5	Verhältnis irreversibler Hirnfunktionsausfall und Organspende _____	335
26.6	Resümee _____	336
<b>27</b>	<b>Onkologie und Intensivmedizin – ethische Überlegungen bei Patienten mit hämato-onkologischen Erkrankungen _____</b>	<b>338</b>
	<i>Ulrich Schuler und Gerhard Ehninger</i>	
27.1	Sind hämatologische und onkologische Patienten anders? _____	338
27.2	Sind Hämatologen anders? _____	339
27.3	Übertherapie bei onkologischen Patienten, oder ... _____	340
27.4	Untertherapie von onkologischen Patienten? _____	340
27.5	Unzureichende oder zu späte Kommunikation vor Intensivtherapie _____	342
27.6	Aktuelle Therapieergebnisse und Aufnahmekriterien _____	345
27.7	ICU Trial _____	346
27.8	Bewertung durch Betroffene und Angehörige _____	347
<b>28</b>	<b>Umgang mit Fehlern _____</b>	<b>349</b>
	<i>Jürgen Graf und Andreas Valentin</i>	
28.1	Traditioneller Umgang mit Fehlern _____	350
28.2	Betriebskultur – Sicherheitskultur _____	351
28.3	Team-basierte Kultur der positiven Kritik _____	352
28.4	Risikomanagement _____	353
28.5	Das Prinzip der kontinuierlichen Veränderung (change management) _____	354
28.6	Umgang mit Fehlern – Zusammenfassung _____	356
<b>29</b>	<b>Offener Umgang mit Suchtgefahren für intensivmedizinisches Personal und Gegenmaßnahmen _____</b>	<b>358</b>
	<i>Ines Eckmaier, Sirko Kupper, Götz Mundle und Hermann J. Paulus</i>	
29.1	Einleitung _____	358
29.2	Gründe für die Suchtentstehung _____	359
29.3	Coabhängigkeit _____	360
29.4	Behandlung und Nachsorge _____	364
<b>30</b>	<b>Ethische Herausforderungen realer Fälle _____</b>	<b>367</b>
	<i>Fred Salomon</i>	
	Fall 1: Herr Blumenthal _____	370
	Fall 2: Herr Malkowski _____	372
	Fall 3: Herr Altenberg _____	374
	Fall 4: Herr Wegner _____	377
	Fall 5: Frau Erbenstrup _____	380
	Fall 6: Frau Kuselbeck _____	383
	Fall 7: Markus Feiler _____	385
	Fall 8: Herr Dick _____	388
	Fall 9: Frau Rogalla _____	391

Fall 10: Herr Horn	393
Fall 11: Herr Metz	396
Fall 12: Herr Grundmann	399
Fallbeispiele in den Theoriebeiträgen	402
Internetadressen	405
<b>Sachwortverzeichnis</b>	<b>409</b>
<b>Die Autoren</b>	<b>413</b>