dandelon.com
© 2008 AGI-Information Management Consultants
May be used for personal purposes only or by
libraries associated to dandelon.com network.

LEBEN UND STERBEN IN DER INTENSIVMEDIZIN

Eine Herausforderung an die ärztliche Ethik

Fred Salomon

Wolfgang Pabst Verlag

INHALTSVERZEICHNIS

	Vorwort	**5**
1.	**Einleitung**	13
1.1.	Die Notwendigkeit ethischen Denkens in der Medizin	13
1.1.1.	Krise der Medizin?	13
1.1.2.	Der Zwang zur Entscheidung	14
1.1.3.	Philosophie und Medizin	15
1.2.	Die ethische Herausforderung der Intensivmedizin	15
1.2.1.	Die Intensivmedizin als ein Kulminationspunkt heute praktizierter Medizin	15
1.2.2.	Belastungen für das Personal	16
2.	**Ziele der Darstellung**	**18**
3.	**Die Methodik ethischer Reflexion**	19
3.1.	Ethische Ansätze	19
3.2.	Der Bezug von Ethik zur Praxis	19
3.3.	Schritte ethischen Denkens	20
3.3.1.	Situationsanalyse	20
3.3.2.	Erfassen von Lösungsmöglichkeiten	20
3.3.3.	Erfassen üblicher Entscheidungsmaßstäbe	21
3.3.4.	Situationsunabhängige Maßstäbe und Werte	22
3.3.5.	Situationsbezogene Handlungshilfen	22
4.	**Die untersuchte Intensivstation**	23
4.1.	Größe	23
4.2.	Patienten	23
4.3.	Personal	24
4.4.	Sterberate	25
4.5.	Besuchsregelung	29
5.	**Untersuchungen intensivmedizinischer Situationen**	31
5.1.	Belastungen des Behandlungsteams	31
5.1.1.	Problemstellung	31
5.1.2.	Fragestellung	32
5.1.3.	Methodik	32
5.1.4.	Ergebnisse	34

5.1.4.1. Situationsbeurteilung im Fragebogen und Themenwahl für die Gesprächsreihe . . . 34
5.1.4.2. Situationsbeurteilung im Gesprächsverlauf . . . 36
5.1.4.3. Folgerungen für die Stationsarbeit . . . 39
5.1.4.4. Persönlichkeitsstruktur des Intensivpflegepersonals (Gießen-Test) . . . 40
5.1.5. Diskussion . . . 42
5.1.6. Zusammenfassung . . . 44

5.2. Die Intensivstation aus der Sicht von Krankenpflegeschülerinnen und -schülern . . . 45
5.2.1. Problemstellung . . . 45
5.2.2. Fragestellung . . . 46
5.2.3. Methodik . . . 47
5.2.4. Ergebnisse . . . 47
5.2.4.1. Beteiligung . . . 47
5.2.4.2. Erwartungen, Motivationen, Ängste . . . 48
5.2.4.3. Aufnahme im Team . . . 51
5.2.4.4. Interaktionen auf der Intensivstation . . . 53
5.2.4.5. Erleben von Sterben und Tod . . . 58
5.2.4.6. Kenntnis-und Erfahrungszuwachs . . . 61
5.2.5. Diskussion . . . 65
5.2.6. Zusammenfassung . . . 67

5.3. Mitteilungen äußerungsbehinderter Patienten . . . 67
5.3.1. Problemstellung . . . 67
5.3.2. Fragestellung . . . 68
5.3.3. Methodik . . . 70
5.3.4. Ergebnisse . . . 71
5.3.4.1. Schriftliche Patientenäußerungen . . . 71
5.3.4.2. Erste Worte und Aussagen nach der Extubation . . . 74
5.3.4.3. Vermutungen der Schwestern und Pfleger . . . 77
5.3.5. Diskussion . . . 77
5.3.6. Zusammenfassung . . . 80

5.4. Erleben von Sterben und Tod auf der Intensivstation aus der Sicht des Personals und der Angehörigen . . . 80
5.4.1. Problemstellung: Sterben in der Gesellschaft . . . 80
5.4.2. Fragestellung (Personal) . . . 84
5.4.3. Methodik (Personal) . . . 84
5.4.4. Ergebnisse (Personal) . . . 85
5.4.4.1. Umfang der Untersuchung . . . 85
5.4.4.2. Die Ergebnisse der Faktorenanalyse . . . 87
5.4.4.3. Die Ergebnisse auf der Itemebene . . . 91

5.4.5. Diskussion (Personal) . . . 93
5.4.6. Fragestellung (Angehörige) . . . 96
5.4.7. Methodik (Angehörige) . . . 96
5.4.8. Ergebnisse (Angehörige) . . . 97
5.4.8.1. Umfang der Untersuchung . . . 97
5.4.8.2. Die Ergebnisse der Faktorenanalyse . . . 99
5.4.8.3. Die Ergebnisse auf der Itemebene . . . 101
5.4.8.4. Frei formulierte Äußerungen von Angehörigen . . . 108
5.4.9. Diskussion (Angehörige) . . . 110
5.4.10. Zusammenfassung . . . 112

5.5. Reden auf der Intensivstation über Sterben und Tod . . . 113
5.5.1. Problemstellung . . . 113
5.5.2. Fragestellung . . . 114
5.5.3. Methodik . . . 114
5.5.4. Ergebnisse . . . 115
5.5.5. Diskussion . . . 120
5.5.6. Zusammenfassung . . . 122

5.6. Entscheidungen zur Therapiebegrenzung . . . 122
5.6.1. Problemstellung . . . 122
5.6.2. Fragestellung . . . 123
5.6.3. Methodik . . . 123
5.6.4. Ergebnisse . . . 123
5.6.5. Diskussion . . . 125
5.6.6. Zusammenfassung . . . 126

5.7. Behandlungsergebnisse und Rehabilitationszustände nach Langzeitintensivtherapie . . . 126
5.7.1. Problemstellung . . . 126
5.7.2. Fragestellung . . . 127
5.7.3. Methodik . . . 128
5.7.4. Ergebnisse . . . 129
5.7.4.1. Teilnahme an der Nachuntersuchung und Motivation dazu . . . 129
5.7.4.2. Schweregrad der Ausgangserkrankung . . . 130
5.7.4.3. Erinnerungen . . . 134
5.7.4.4. Träume und traumhafte Erinnerungen . . . 136
5.7.4.5. Körperliche Befunde . . . 139
5.7.4.5.1. Lunge/Atmung . . . 139
5.7.4.5.2. Herz/Kreislauf . . . 141
5.7.4.5.3. Bauch . . . 142
5.7.4.5.4. Gelenke/Muskulatur . . . 144
5.7.4.5.5. Neurologische Befunde . . . 144

5.7.4.5.6. Ophthalmologische Befunde . . . 145
5.7.4.5.7. Hals-Nasen-Ohrenärztliche Befunde . . . 145
5.7.4.5.8. Urologische Befunde . . . 146
5.7.4.6. Alltagsfertigkeiten . . . 146
5.7.4.7. Psychosoziale Situation . . . 146
5.7.4.8. Ergebnisse des Gießen-Tests . . . 149
5.7.4.9. Kosten der Intensivbehandlung . . . 151
5.7.5, Diskussion . . . 151
5.7.6 Zusammenfassung . . . 153

6. **Entscheidungskriterien** . . . 155
6.1. Schwierigkeit ihrer Erfassung . . . 155
6.2. Das Kausalitätsprinzip in den Entscheidungen . . . 156
6.3. Zielgerichtete Entscheidungen . . . 158

7. **Menschenbild und Wertmaßstäbe** . . . 160
7.1. Ethik als angewandte Anthropologie . . . 160
7.2. Der Mensch in seinen verschiedenen Dimensionen . . . 161
7.2.1. Individuelle Ganzheit . . . 161
7.2.1.1. Dualistische Vorstellungen . . . 161
7.2.1.2. Das synthetisch-stereometrische Denken des Alten Testamentes . . . 163
7.2.1.3. Die Einheit des Menschen im Neuen Testament . . . 165
7.2.1.4. Ganzheitliche Vorstellungen in anderen Bereichen . . . 166
7.2.2 Der Mensch als Mitmensch . . . 166
7.2.2.1. Alttestamentliche Aussagen . . . 167
7.2.2.2. Neutestamentliche Aussagen . . . 168
7.2.2.3. Soziale Eingebundenheit des Menschen in neueren Aussagen . . . 168
7.2.3 Der Mensch als Geschöpf . . . 170
7.2.3.1. Alttestamentliche Aussagen . . . 170
7.2.3.2. Neutestamentliche Aussagen . . . 172
7.2.3.3. Neuere philosophische Aussagen . . . 174
7.2.4 Der Mensch in seiner historischen Dimension . . . 176
7.3. Zusammenfassung . . . 178

8. **Folgerungen aus dem Menschenbild für die intensivmedizinische Praxis** . . . 180
8.1. Ethische Prinzipien müssen sich in der Praxis bewähren . . . 180
8.2. Die Ziele der Intensivmedizin . . . 180
8.3. Die intensivmedizinischen Bemühungen um die individuelle Ganzheit des Menschen . . . 181

8.4. Die Konsequenzen der Mitmenschlichkeit für die Intensivtherapie . . . 190
8.5. Die Unverfügbarkeit des menschlichen Lebens . . . 194
8.6. Der alte Mensch in der Intensivtherapie . . . 198
8.7. Am Ziel orientiertes Handeln . . . 199
8.8. Verantwortliche Entscheidungen und ihre Voraussetzungen . . . 201

9. Ethik im Gespräch . . . 203
9.1. Ethisches Denken muß interdisziplinär vermittelbar sein . . . 203
9.2. Ethik in der ärztlichen Ausbildung . . . 205

10. Zu erwartende Widerstände gegen ein größeres Gewicht ethischen Denkens in der Medizin . . . 208

11. Rechtund Ethik . . . 211
11.1. Ein korrespondierendes Verhältnis . . . 211
11.2. Ethik prägt das Recht . . . 212
11.3. Ethik bedarf der rechtlichen Unterstützung . . . 213
11.4. Funktionen des Rechts . . . 214
11.4.1. Schutzfunktion . . . 214
11.4.2. Abwehr von Mißbrauch . . . 214
11.4.3. Richtlinienfunktion . . . 214
11.4.4. Vertrauensstärkung . . . 215
11.5. Mißtrauen stärkt das Recht . . . 215
11.6. Gefahren der Verrechtlichung vermeiden . . . 216

12. Intensivmedizin und Öffentlichkeit . . . 218

13. Anmerkungen . . . 222

14. Literaturverzeichnis . . . 240

15. Abkürzungen . . . 259