
Medizinisch - pflegerische Indikation - Fakt oder Bewertung?

Hildegard Huwe

Ulrich Fink

Diözesanbeauftragte

für Ethik im Gesundheitswesen



Gruppenarbeit

- Bilden Sie eine Triade und tauschen Sie sich über den Begriff „Indikation“ aus.
- Beschriften Sie Kärtchen mit Ihren Stichworten.

Die Indikation und ihre ethischen Facetten

Begriff

Indikation:

- fachlich begründete Einschätzung,
 - dass eine Maßnahme geeignet ist,
 - um ein Behandlungsziel („Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Patienten“)
 - mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zu erreichen.

Begriff

Gegenstand der Indikation

- therapeutische Maßnahmen,
- diagnostische Verfahren,
- Rehabilitation,
- Prävention,
- Pflegemaßnahmen,
- Verlegung oder Entlassung,
- Anamnese.

Begriff

Subjekt der Indikation

Alle Angehörige der Gesundheitsberufe für
ihren fachlich zu vertretenden Bereich:

Ärzte,

Pflegenden,

Ergotherapeuten,

Logopäden,

Psychotherapeuten,

Physiotherapeuten.

Bedeutung

Behandlungsvertrag:

Indikation

(Behandlungsvorschlag des Arztes/ der Pflegekraft)



Zustimmung

des Patienten zu Maßnahmen Durchführung

Bedeutung

- Informationspflicht;
- Selbstbestimmung;
- performative Bedeutung
(multiprofessionelles Team, Patient);
- sozialrechtliche Normen
(Kostenübernahme Krankenkasse).

Indikation und Ethik

Beobachtung:

- Ärzte können sich uneins sein in der Indikationsstellung
 - Mit Blick auf eine gesundheitliche Situation eines Patienten:
 - Vorschlag OP/ keine OP
 - Vorschlag unterschiedlicher Maßnahmen

Indikation und Ethik

Bei der Indikationsstellung sind wirksam:

- Rationale, objektivierbare wissenschaftliche Bewertungen, Evidenzbasiertes Wissen;
- Professionelle Einschätzungen;
- Intuitive Aspekte, Werte und Normen, Berufsethos, ärztliche/ pflegerische Wahrnehmung des Patienten;
- subjektive Elemente, Nähe zu bestimmten Therapiekonzepten (z.B. konservative vs. invasive Behandlung), Erfahrung.

Indikation

- ein Ort für professionelle Ethik.

➤ Indikation ist professionelles Handeln:

- Anwendung fachlichen Wissens

➤ Indikation hat einen wertenden Anteil:

- Abwägung zw. Maßnahmen/ Therapien, Diagnostiken

➤ Indikation verhält sich zu Werten/ Haltungen:

- Schutz von Leben und Gesundheit,
- Bedürfnisse des Helfens und der Fürsorge,
- Bedeutung von Leiden und Lebensqualität.

Prozess der Indikationsstellung

„Im medizinischen Alltag kommt es häufig vor, dass die Indikation unreflektiert oder zumindest auf intransparente Weise gestellt wird und dass sie dadurch in hohem Maße angreifbar erscheint.“ Neitzke in: Dörries/ Lipp (Hrsg.) 2015



**Plädoyer für eine nachvollziehbar
begründete Indikation!**

Prozess der Indikationsstellung

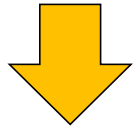
In zwei Schritten zur Indikation

- **Fachliche Indikation:**
Medizinisches bzw. Pflegerisches Wissen
- **Ärztliche Indikation/Pflegerische Indikation:**
Beziehung auf den konkreten Patienten

Fachliche Indikation

(„Medizinisch“ – „pfllegewissenschaftlich“)

Ausgangspunkt: Patienten, Ausprägung der Erkrankung, ihre begleitenden Faktoren, Co-Morbiditäten usw.



Auswahl der **Maßnahmen**

Kriterien:

- grundsätzlich nützlich und hilfreich,
- verbessern das Befinden des Patienten.

Fachliche Indikation

1. Empirische Begründung

medizinisch begründbare Zusammenhänge der Maßnahmen mit den empirischen Krankheitszeichen

- Welche Symptome sind für das Krankheitsgeschehen relevant?
- Hat eine Abweichung von der statistischen Norm Krankheitswert und bedarf weiterer Abklärung?
- Wieviel und welche Zusatzdiagnostik ist sinnvoll und erforderlich, um eine Festlegung zur Diagnose zu ermöglichen?

Fachliche Indikation

2. Finale Begründung

- Klärung der Behandlungsziele.
- Indikationen werden geprüft, ob sie dieses Behandlungsziel („**finis**“!) erreichen können.
- Patientenwille einbeziehen,
- Keine absoluten Indikationen,
- Unterschiedliche Therapieziele für Arzt/ Pflegekraft/ Patient.

Empfehlung: „Differentialindikation“

für unterschiedliche Therapieziele unterschiedliche Behandlungskonzepte erarbeiten

- Therapieziel Lebensverlängerung: Maßnahmenpaket a
- Therapieziel Lebensqualität: Maßnahmenpaket b
- Therapieziel Zulassen des Sterbens.

„**Differential**“: Patient kann erkennen, welche Behandlungsziele welche Maßnahmen erfordern und kann Präferenzen zu setzen.

Fachliche Indikation

3. Kausale Begründung

Ziel: Einschätzung, ob eine Maßnahme ursächlich für die angestrebte Verbesserung des Gesundheitszustandes sein kann

Evidenzgrad: Sicherheit bzw. Unsicherheit des Wissens (Gesicherte Empfehlung, akzeptabel, gut bewiesener Vorteil, nicht indiziert)

“die beste verfügbare Behandlungsoption“

!! Ideal (abhängig von Forschungstätigkeit)

„Ärztliche“ / „Pflegerische“ Indikation

Blick auf den Patienten:

- Sind die grundsätzlich bei Erkrankung x hilfreichen und nützlichen Maßnahmen auch geeignet, den Gesundheitszustand **dieses individuellen Patienten** zu verbessern?
- Gibt es Hinweise oder Erfahrungen, dass bzw. warum **dieser Patient** nicht den Erfolg der grundsätzlich bei diesem Zustand indizierten Maßnahme erwarten lässt?

„Ärztliche“ / „Pflegerische“ Indikation

- Ist die statistische Erfolgsaussicht **für diesen Patienten** geringer als für das Studienkollektiv, an dem der Wahrscheinlichkeitswert nachgewiesen wurde?

„Ärztlich“ / „Pflegerische“ Indikation

- ***individuelle gesundheitliche Situation***

(relevante Begleiterkrankungen, limitierte Gesamtprognose, schwerer oder hochakuter Verlauf des Krankheitsbildes, prognostizierte Lebensqualität, Nebenwirkungen und Belastungen)

Einschätzung aufgrund ärztlich/
pflegerischer Urteilskraft und Klugheit

„Ärztlich“ / „Pflegerische“ Indikation

- ***und Persönlichkeit des Patienten***

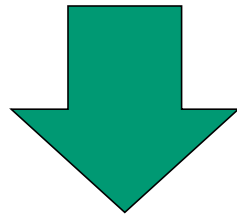
(Compliance; Individuelle Krankheitsverarbeitung;
Mitwirkungsbereitschaft; Belastbarkeit, Risikobereitschaft;
...)

Bezugnahme

auf Werte und Einstellungen des Patienten!

Ergebnis der Indikationsprüfung

- I. Medizinische/ pflegewissenschaftliche Indikation
- II. Ärztliche/ pflegerische Indikation



Entscheidung über die Indikation einer
medizinischen / pflegerischen Maßnahme
insgesamt

Ergebnis der Indikationsprüfung

Vier Möglichkeiten:

- Indiziert,
- nicht indiziert,
- Kontraindikation,
- Fragliche/ Zweifelhafte Indikation.

Ergebnis der Indikationsprüfung

- **Nicht indiziert:** mindestens ein Teilaspekt der medizinischen Indikation oder ein Teilaspekt der ärztlichen Indikation ist nicht ausreichend gewährleistet;
- **Kontraindiziert:** der erwartete Schaden überwiegt den Nutzen erkennbar,

Ergebnis der Indikationsprüfung

- **Fraglich/ zweifelhaft indiziert:** der Nutzen für den Patienten in seiner individuellen gesundheitlichen Situation ist zwar nicht ausgeschlossen ist, aber
 - **Erfolgswahrscheinlichkeit** extrem gering,
 - oder **erwarteter Zusatznutzen** marginal,
 - oder **erhebliche Unsicherheit über die Diagnose,**
 - oder **vermuteter Nutzen** ist wissenschaftlich nicht oder nur zweifelhaft belegt.
- Zurückhaltende Kommunikation gegenüber Patient und Angehörigen

Fazit

Eine **Indikation** kann angesichts eines Krankheitszustandes nur gestellt werden, wenn sie

- empirisch, final und kausal begründet
- und auch als angemessen für den Patienten unter Würdigung seiner medizinischen Gesamtsituation und seiner Persönlichkeit eingeschätzt wird.

➤ Vorgehen in zwei Schritten und Abwägung der Indikation in vier Abwägungen ermöglicht eine ergebnisoffene Meinungsbildung im Team bzw. zwischen Team u. dem Patienten bzw. den Angehörigen/ Stellvertretern.

Fragen zur GA:

Welche Aspekte der Persönlichkeit sind für die Indikationstellung relevant?

Inwiefern haben Sie das in der Praxis erlebt?

These: Aspekte der Persönlichkeit sind Teil der Indikation (Fakten) und nicht teil der Autonomie (Bewertung).

- Wie stehen Sie zu dieser These?
- Gibt es unausgesprochene, unreflektierte Werturteile, die die Indikation beeinflussen? Welche sind Ihnen begegnet?