

---

# Medizinische, pflegerische et. al. Indikation

---

**Regina Bannert**

**Ulrich Fink**

Diözesanbeauftragte für Ethik

Trainer:in Ethikberatung

im Gesundheitswesen



---

# Gruppenarbeit

- Bilden Sie eine Triade und tauschen Sie sich über die Begriffen „Indikation“ – „Autonomie“ aus.
- Beschriften Sie Kärtchen mit Ihren Stichworten.



---

# Die Indikation in der ethischen Reflexion

## **Literaturhinweis:**

Neitzke, Gerald: Medizinische und ärztliche Indikation in Dörries/Lipp (2015) 83-93

---

---

# Vorbemerkungen Indikation in der Ärzt:innen – Patient:innen-Beziehung

Patient:innensicht: „Vertrauensverhältnis“

Annahme

- eigenverantwortlicher ärztlicher Entscheidungsprozess
- rein medizinische Aspekte, sonst „neutral“
- ausschließliches Interesse: Wohl des Patienten

---

# 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.

(Neitzke, G. Indikation: fachliche und ethische Basis ärztlichen Handelns. Medizinische Klinik-Intensivmedizin und Notfallmedizin(2014) 109:8-12)

---

# Begriff : Was?

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

---

# Begriff: Wer?

**Alle** Angehörigen der Gesundheitsberufe für ihren fachlich zu vertretenden Bereich:

- Ärzt:innen,
- Pflegende,
- Ergotherapeut:innen,
- Logopäd:innen,
- Psychotherapeut:innen,
- Physiotherapeut:innen
- Seelsorger:innen
- ....

# Bedeutung

## Behandlungsvertrag:

### Indikation

Behandlungs-  
vorschlag  
der  
Gesundheits-  
berufe



### Zustimmung des

**Patienten** zu  
Maßnahmen und  
Durchführung

---

# Bedeutung

- Informationspflicht
  - juristisch
- Selbstbestimmung
  - ethisch
- performative Bedeutung
  - multiprofessionelles Team, Patient:in
- sozialrechtliche Konsequenz
  - Kostenübernahme Krankenkasse

---

# Indikation und Ethik

## Beobachtung:

- Ärzt:innen können sich uneins sein in der Indikationsstellung,
- Indikationen erscheinen in hohem Maße nicht nachvollziehbar und daher angreifbar .

---

# Indikation und Ethik

Bei der Indikationsstellung sind wirksam:

- Rationale, objektivierbare wissenschaftliche Fakten, evidenzbasiertes Wissen;
- Professionelle Einschätzungen

## **Aber auch:**

- Intuitive Aspekte, Werte und Normen, Berufsethos, Erleben des Patienten;
- subjektive Elemente, Nähe zu bestimmten Therapiekonzepten, konservative vs. invasive Behandlung, Erfahrung.

---

# Indikation

- ein Ort für professionelle Ethik.

- Indikation ist professionelles Handeln:
  - fachliches Wissen
- Indikation hat einen wertenden Anteil:
  - Abwägung zw. Maßnahmen/ Therapien, Diagnostiken
- Indikation verhält sich zu Werten/ Haltungen:
  - den Schutz von Leben und Gesundheit
  - die Bedürfnisse des Helfens und der Fürsorge,
  - die Bedeutung von Leiden und Lebensqualität.

---

# Prozess der Indikationsstellung

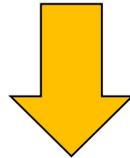
In zwei Schritten zur Indikation

- 1. Medizinische, pflege- und andere berufswissenschaftliche Indikation:
  - Medizinisches, pflegerisches, berufswissenschaftliches Faktenwissen
- 2. Ärztliche, pflegerische et. al. Indikation
  - Beziehung auf konkrete Patient:innen

---

# Medizinische et. al. Indikation

**Ausgangspunkt:** Patient:innen, Ausprägung der Erkrankung, ihre begleitenden Faktoren, Co-Morbiditäten usw.



Auswahl der **Maßnahmen**,

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

---

# Prozess der Indikationsstellung

## 1. Medizinische et. al. Indikation:

- **Empirische Begründung:** Krankheitszeichen und mögliche Maßnahmen medizinisch et. al. begründen
- **Finale Begründung:** Klären der Behandlungsziele zur Überprüfung der Indikation
- **Kausale Begründung:** Einschätzung der Maßnahme als wirksam auf die angestrebte Verbesserung des Zustandes (Evidenz)

# Prozess der Indikationsstellung

## 2. Ärztliche, pflegerische et. al. Indikation

Blick auf Patient:innen

Hier: **individuelle** Gesundheitssituation

- indizierte Maßnahme für diese Person geeignet?
- Hinweise, dass indizierte Maßnahme bei dieser Person keinen Erfolg erwarten lässt?
- Statistische Erfolgsaussicht für diese P. geringer als für das Studienkollektiv?

Ärztliche, pflegerische et. al. Urteilskraft und Erfahrung

---

# Prozess der Indikationsstellung

## 2. Ärztliche, pflegerische et. al. Indikation

Blick auf individuelle Patient:innen

Hier: Werte, Einstellungen und Haltungen

Compliance, Adhärenz, Krankheitsverständnis, Krankheitsverarbeitung, Belastbarkeit, Risikobereitschaft, Wertvorstellungen, soziale Ressourcen

---

# Prozess der Indikationsstellung

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

- empirisch, final und kausal begründet wurde
- und auch als angemessen für Patient:innen unter Würdigung der medizinischen Gesamtsituation und der Persönlichkeit eingeschätzt wird.



transparentes Vorgehen

ergebnisoffene Meinungsbildung zwischen Team u. dem Patient:innen bzw. den Zugehörigen/ Stellvertreter:innen.

# Prozess der Indikationsstellung

- **nicht indiziert:** mindestens ein Teilschritt des Indikationswegs ist nicht gewährleistet
- **kontraindiziert:** der Schaden überwiegt den Nutzen deutlich
- **Fragliche/ Zweifelhafte Indikation:** der Nutzen für den P. ist nicht ausgeschlossen, aber
  - Extrem geringe Erfolgswahrscheinlichkeit
  - Marginaler Zusatznutzen
  - Erhebliche Unsicherheit der Diagnose
  - Vermuteter Nutzen nicht/ nur zweifelhaft durch Studien belegt

---

# Fazit

- Vielfältige Bedeutung der Indikation in der Ärzt:innen –Patient:innen-Beziehung,
- Ergebnis eines Abwägungsprozesses unter Einbeziehung fachlicher und patientenbezogener Aspekte,
- Nicht „neutral“, den Prinzipien „Wohl tun /Schaden vermeiden“ verpflichtet,
- Transparente und nachvollziehbare Indikationen laden Patienten, Angehörige und Kollegen zur Zusammenarbeit ein.

---

Danke fürs Zuhören!



---

# Gruppenarbeit

- Bitte lesen Sie den Text auf dem Arbeitsblatt.
- Diskutieren Sie:
  - Welche persönlichen Aspekte des Patienten sind für die ärztliche Indikation relevant?
  - Tauschen Sie sich darüber aus, welche Erfahrungen Sie dazu in Ihrer beruflichen Praxis gesammelt haben.

Sie haben dazu 30 Min. zur Verfügung