



Theorie der Indikationsstellung in der Medizin

Urban Wiesing, Tübingen



Indikation

- „Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist.“ (§ 1901b, Absatz 1, Satz 1-2 BGB, 2009)



Indikation

- Warum bedurfte es der gesetzlichen Erinnerung an das Selbstverständliche?
- „im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert“ (§ 1901b BGB)



Indikation

- 108 Einträge zu „Indikation“ (1996-2010 im DÄB)
- 1 Eintrag zur „Theorie der Indikation“
- Zahlreiche sich widersprechende Definitionen



Gliederung

- Begriffsunterscheidungen
 - Indikationsregel – Indikationsstellung -
Indikationsgebiet
 - Elemente einer Indikationsstellung
 - Ansprüche an eine Indikationsstellung
 - Wer ist zuständig für eine Indikationsstellung?
-



Indikationsregel – Indikationsstellung - Indikationsgebiet

- **Indikationsregel:**
 - „Bei Patienten mit Krankheit A ist Intervention B indiziert.“
 - Resultat aus wissenschaftlicher Forschung/ klin. Studien: Retrospektiv, an Gruppen, präzise, statistisch
 - Begrenzt auf medizinischen Nutzen.
 - Eine Hypothese, sobald bessere Studien vorhanden, wird sie geändert.
-



Indikationsregel – Indikationsstellung - Indikationsgebiet

- **Indikationsgebiet:**
 - „Intervention B ist bei Erkrankungen A, B, C... indiziert“
 - Resultat aus wissenschaftlicher Forschung/klin.
Studien: Retrospektiv, an Gruppen, statistisch, präzise
 - Sammlung aller Indikationsregeln, bei denen
Intervention B vorkommt
-



Indikationsregel – Indikationsstellung - Indikationsgebiet

- **Indikationsstellung:**
 - „Bei Patient X ist Intervention B indiziert.“
 - Urteil im Einzelfall! Nutzen nur prognostizierbar.
 - Ziel: medizinisch
 - Patient muss interventionsfähig sein.
 - Indikationsstellung: ist eine Handlung und veranlasst zu Handlungen (sofern Zustimmung des Pat. vorhanden).
 - Man kann nicht statistisch/ hypothetisch handeln!
-



Elemente einer Indikationsstellung

- Diagnose: Wie geht es dem Patienten?
- Prognose 1: Wie wird es dem Patienten unbehandelt/ohne Therapie A gehen?
- Prognose 2: Wie wird es dem Patienten mit Therapie A gehen?
- Indikation: Differenz aus Prognose 1 und 2



Elemente einer Indikationsstellung

- Diagnose: Wie geht es dem Patienten?
- Nicht nur Zuschreibung einer Krankheitsentität
- Alle Informationen, die zur Therapie notwendig sind
- Zuweilen reicht ein klinischer Parameter, Diagnose: nicht immer eine Krankheitsentität



Elemente einer Indikationsstellung

- Prognose 1: Wie wird es dem Patienten unbehandelt/ohne Therapie A gehen?
- Anhand von wissenschaftlicher Erkenntnis *und* individueller Einschätzung
- Stets nur bedingt präzise!



Elemente einer Indikationsstellung

- Prognose 2: Wie wird es dem Patienten mit Therapie A gehen?
- Anhand wissenschaftlicher Erkenntnis *und* individueller Einschätzung
- Stets nur bedingt präzise!



Elemente einer Indikationsstellung

- Indikation: Differenz aus Prognose 1 und 2
 - Welche Differenz: Wirksamkeit oder Nutzen?
 - Immer einen Bezug zum Nutzen!
 - Aber wer entscheidet, was Nutzen ist?
 - Der Patient!
 - Deshalb: Präferenzen des Patienten berücksichtigen
-



Elemente einer Indikationsstellung

- Differenz von Prognose 1 und 2:
- Bedingt präzise!
- Weil der Eintritt einer Veränderung nicht garantiert werden kann.
- Weil eine Veränderung unterschiedlich bewertet werden kann.



Von der Indikationsregel zur Indikationsstellung

- Inwieweit sind die Ergebnisse von klinischen Studien auf den Einzelfall zu übertragen?
 - Klinische Studien liefern retrospektive Erkenntnisse über eine Gruppe.
 - Der Arzt bräuchte prospektives Wissen im Einzelfall.
 - Letzteres ist nicht ohne weiteres aus ersterem ableitbar.
 - Ein Arzt kann keine statistische Indikation stellen.
 - Ein Arzt kann nicht mit einer statistischen Wahrscheinlichkeit handeln.
-



Von der Indikationsregel zur Indikationsstellung

- Auch gesicherte empirische Indikationsregeln erübrigen nicht die *Urteilkraft* des Arztes.
 - Ob ein Patient unter eine Indikationsregel fällt, lässt sich der Regel nicht entnehmen.
-



Von der Indikationsregel zur Indikationsstellung

- „Daß zwischen der Theorie und Praxis noch ein Mittelglied der Verknüpfung und des Überganges von der einen zur anderen erfordert werde, die Theorie mag auch so vollständig sein wie sie wolle, fällt in die Augen; [...] da für die Urteilskraft nicht immer wiederum Regeln gegeben werden können, wornach sie sich in der Subsumtion zu richten habe (weil das ins Unendliche gehen würde)“
 - (Immanuel Kant: Über den Gemeinspruch: Das mag in der Theorie richtig sein, taugt aber nicht für die Praxis; 1793, AA VIII, S. 275)
-



Die Präzision einer Indikationsstellung

- Die Indikationsstellung besitzt identische Eigenschaften wie ärztliche Urteile.
 - Indikationsstellung lässt sich nicht mathematisieren.
 - Es ist ein Einzelfallurteil.
 - Anforderungen an die Indikationsstellung:
 - Qualität, Sorgfalt, nicht der Erfolg der Intervention (denn der ist bei Indikationsstellung nicht gewiss)!
 - Die Indikationsstellung ist danach zu bewerten, ob sie sorgfältig und gewissenhaft vollzogen wurde, wiss. Erkenntnisse und den Einzelfall berücksichtigte.
-



Anfragen an die ärztlichen Indikation

- Anfragen an die ärztliche Indikation sind unvermeidlich - berechnigte Anfragen ebenso wie unberechnigte.
 - Eine Indikationsstellung ist selten so präzise, dass sich eine Bewertung als trivial erweisen würde.
-



Zuständigkeit für eine Indikationsstellung?

- Nur der Arzt, aber unter Berücksichtigung des „Gesamtzustand und der Prognose des Patienten“ und der Wertungen des Patienten.
- Deshalb: **Vor** Indikationsstellung mit Patienten (Angehörigen/Bevollmächtigtem) sprechen.



Die Einladung zum Kongress

- „Medizinische Indikationsstellung - Was ist eine gute Qualität?“
 - Qualität: nicht vollständig normierbar
 - Aber verschiedene Elemente lassen sich aufzeigen:
 - individuell, „im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten“ (§ 1901b BGB)
 - Sorgfalt, Gründlichkeit
 - wissenschaftliche Erkenntnisse einbeziehen
-



1. Hippokratischer Aphorismus

Ὁ βίος βραχύς,
ἢ δὲ τέχνη μακρή,
ὁ δὲ καιρὸς ὀξύς,

ἢ δὲ πείρα σφαλερή,

ἢ δὲ κρίσις χαλεπή

Das Leben ist kurz,
die Kunst weit,
der günstige
Augenblick flüchtig,
der Versuch
trügerisch,
die Entscheidung
schwierig.



Theorie der Indikationsstellung in der Medizin

Urban Wiesing, Tübingen