

# Indikation

## Überlegungen zur Medizin und zu ihrer Zukunft

### Projektbericht

Dem Begriff der ‚Indikation‘ ist wie anderen zentralen Begriffen der Medizin, beispielsweise dem Begriff der ‚Krankheit‘ oder der ‚Diagnose‘, ein merkwürdiges Schicksal beschieden. Sie werden alltäglich verwendet, sind aus der Medizin nicht wegzudenken, verlieren jedoch ihre Eindeutigkeit, wenn man sich genauer mit ihnen beschäftigt. Die Begriffe der Wortfamilie „Indikation“ werden überdies nur selten näher untersucht. In ihrer Verwendung finden sich ein heillooses Durcheinander und zahlreiche interessante Widersprüchlichkeiten. So könnten die Urteile über die Wortfamilie unterschiedlicher nicht ausfallen: Nach Ansicht der meisten Autoren gehören die Begriffe zu den zentralen der Medizin. Ihnen wird Unverzichtbarkeit attestiert. Andere Autoren fordern hingegen einen Verzicht auf die Indikation. Gründe genug, sich der Indikation zu widmen.

### Indikation und Werte

In der Diskussion ist vor allem ein Thema zur Indikation kontrovers: Welchen Einfluss nehmen Wertungen auf die Indikationsstellung? Diese Debatte ist getrieben von der Furcht vor verstecktem Paternalismus. Wenn ein Arzt bestimmte Interventionen für nicht indiziert hält, weil seiner persönlichen Einschätzung nach deren Nutzen-Risiko-Verhältnis ungünstig ist,

dann könnte er diese vorenthalten, obwohl der Patient das Nutzen-Risiko-Verhältnis der Intervention vielleicht ganz anders wertet. Es gilt zu klären: Welche Wertungen von welchen Beteiligten sollen in die Indikationsstellung einfließen?

Dazu ist zu unterscheiden zwischen den wissenschaftlichen Fakten, den individuellen Erkenntnissen über den Patienten, den allgemeinen Wertungen der Medizin, den persönlichen Wertungen eines Arztes und den persönlichen Wertungen des Patienten. Zunächst einmal wird jede Indikationsstellung (bis auf solche im Rahmen einer psychiatrischen Zwangsbehandlung) vom Willen des Patienten initiiert. Dies bedeutet aber nicht zwingend, dass die indizierten Maßnahmen den Präferenzen des Patienten entsprechen. Zudem basiert die Indikationsstellung neben den wissenschaftlichen Fakten und den individuellen Erkenntnissen über den Patienten auf den Prinzipien „nutzen und nicht schaden“. Die indizierten Maßnahmen begrenzen sich auf die Ziele und Methoden der Medizin, und sie gelten als legitim, weil sie die allgemein anerkannten Ziele der Medizin verfolgen. Die individuellen Wertungen des Patienten sollen nicht in die Indikationsstellung einfließen, sondern danach beim informierten Einverständnis. Dabei darf ein Arzt auch seine persönlichen Wertungen



Professor Dr. Dr. Urban Wiesing war von April bis September 2017 Alfred Krupp Senior Fellow. Er ist Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Tübingen.

Urban Wiesing studierte Medizin, Philosophie, Soziologie und Medizingeschichte in Münster und Berlin. Nach ärztlicher Tätigkeit von 1988 bis 1998 war er Assistent am Institut für Geschichte und Theorie der Medizin an der Universität Münster. 1992 habilitierte er sich für „Theorie und Geschichte der Medizin“. Seit 1998 hat er den Lehrstuhl für Ethik in der Medizin an der Universität Tübingen inne. Von

2004 bis 2013 war er Vorsitzender der Zentralen Ethik-Kommission bei der Bundesärztekammer, seit 2009 ist er Mitglied des Medical Ethics Committee des Weltärztebundes. Er war Advisor der Working Group des Weltärztebundes zur Revision der Deklaration von Helsinki und zur Revision des Genfer Gelöbnisses. Seit 2011 ist er Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina.

### Kurzvita

### » Indikation – Medizintheoretische und ethische Untersuchungen zu einem zentralen Begriff der Medizin

Das Projekt will eine kritische Auseinandersetzung mit gängigen Bedeutungszuweisungen und Nutzungsmustern und eine Untersuchung der Begriffsgruppe ‚Indikation‘ liefern. Die alltäglich genutzten Begriffe Indikation, Indikationsstellung, Indikationsregel und Indikationsgebiet sollen einer grundlegenden medizintheoretischen und ethischen Untersuchung unterzogen werden, um begründete Empfehlungen für den praktischen Umgang mit den Begriffen herzuleiten und die Konsequenzen für weitere Bereiche der Medizin herauszuarbeiten. Das Projekt verfolgt folgende Ziele:

- kritische semantische und medizintheoretische Untersuchung der gegenwärtigen Literatur und des faktischen gegenwärtigen Gebrauchs der Begriffe,

- kritische semantische und medizintheoretische Untersuchung zu einem begründeten Gebrauch der Begriffe,
- basierend auf den Ergebnissen von 1 bis 3 Charakterisierung der Eigenschaften von Indikationsstellungen, Indikationsregeln und Indikationsgebieten, sowie konkrete Empfehlungen zum praktischen Umgang mit der Begriffsgruppe ‚Indikation‘,
- Untersuchung von Auswirkungen eines reflektierten und in seinem Gebrauch begründeten Indikationsbegriffs auf weitere Bereiche der Medizin, insbesondere auf die sog. Wunschmedizin, die Evidenzbasierte Medizin, die sog. Personalisierte Medizin, das Wissenschafts- und das Professionsverständnis der Medizin.

### Fellow-Projekt

des Nutzen-Risiko-Verhältnisses – als solche gekennzeichnet – äußern. Die Indikationsstellung ist nicht mit der gesamten ärztlichen Entscheidungsfindung gleichzusetzen, sondern nur ein notwendiges, aber nicht hinreichendes Element.

Die individuelle Stellung einer Indikation im Einzelfall ist eine begründete Empfehlung an einen Patienten für eine bestimmte Intervention (oder Interventionen) bei einem bestimmten Ziel. Die Indikation sagt, was die Medizin im konkreten Fall an Interventionen anbieten kann, die nach allgemeiner Überzeugung erstrebenswerte Ziele verfolgen: Vorbeugen, Heilen, Lindern von Krankheiten. Die Unterscheidung zwischen Wirksamkeit einer Intervention, die in der Indikation geprüft werden muss, und Nutzen, der sich durch die Bewertung des Patienten ergibt, ist unverzichtbar für eine vertretbare Funktion der Indikation und zur Vermeidung von paternalistischer Bevormundung.

### Indikationsstellung

Eine Indikationsstellung enthält folgende Elemente:

- Jemand stellt
- für jemanden
- für eine bestimmte Zeit
- unter Berücksichtigung der normativen Vorgaben der Profession
- aufgrund bestimmter Erkenntnisse über den Patienten, mögliche Therapieziele und mögliche Interventionen
- eine Indikation.

Die Zuständigkeit des Arztes für die Indikationsstellung lässt sich mit Sachargumenten begründen. In aller Regel verfügt nur ein Arzt über die medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisse, die zu einer Indikationsstellung notwendig sind, auch wenn Informationen einfließen, die nur dem Patienten zugänglich sind. Eine Indikation muss für einen konkreten Pati-

enten gestellt werden, und zwar im jeweiligen Einzelfall. Sie wird zu einer bestimmten Zeit für eine bestimmte Zeit gestellt, indem sie Prognosen miteinander vergleicht. Wie wird sich der gesundheitliche Zustand mit und ohne Intervention voraussichtlich entwickeln? Dieser Vergleich bezieht sich auf das gesundheitliche Wohl des Patienten. Er ist nur möglich, wenn man medizinisch relevante Erkenntnisse über den Patienten besitzt, über mögliche Interventionsziele, insbesondere deren Erreichbarkeit, und über die voraussichtlichen Resultate möglicher Interventionen. Hier zeigt sich, wie eng die Elemente einer Indikationsstellung miteinander verwoben sind. Die möglichen Interventionsziele lassen sich nicht ohne Prognosen der unterschiedlichen Interventionen erwägen. Die einzelnen Elemente einer Indikationsstellung können nicht chronologisch abgehandelt werden. Die Indikationsstellung ist aber dem informierten Einverständnis zeitlich vorgeschaltet.

Ihre Eigenschaften erhält die Indikationsstellung durch die Strukturen der ärztlichen Handlung, ihre Ausrichtung durch ethische Prinzipien der Profession. Anders herum gesprochen: Die Eigenschaften der Indikation (unwägbar, komplex etc...) verweisen auf die Eigenschaften der Medizin, ihre Zielsetzung verweist auf zentrale ethische Prinzipien der Medizin.

Auch wenn sich Indikationen zur Diagnostik und zur Therapie unterscheiden, so sind sie von Gemeinsamkeiten geprägt. Beide sind niemals Selbstzweck, sondern stehen im gleichen praktischen Zusammenhang. Sie sind nur in Bezug auf ein praktisches Ziel legitim, nur dadurch initiieren und begrenzen sie sich. (Es sei denn, Indikationen werden im Rahmen der Forschung untersucht, dann gelten allerdings die normativen Anforderungen der Forschungsethik.) Deshalb ist für Diagnostik, die keine handlungsrelevanten Erkenntnisse im Einzelfall erwarten lässt, keine Indikation gegeben; sie ist schlicht unärztlich.

### Unterschiedliche Verbindlichkeit für Arzt und Patient

Ein Arzt stellt eine Indikation und gibt sich damit zugleich eine Handlungsnorm. Er ist gleichermaßen Akteur und Adressat der in der Indikation ausgesprochenen Empfehlung. Er bindet sich selbst durch seine Indikationsstellung. Insofern ist die Indikationsstellung eine Selbstnormierung im beruflich-ärztlichen Prozess, die aus zentralen ethischen Prinzipien des Berufs resultiert. Ohne weitere Begründung darf ein Arzt von indizierten Maßnahmen nicht abweichen.

Die indizierten Interventionen sind für einen Patienten hingegen ein Angebot, das der Bewertung durch den Patienten bedarf und dessen Realisierung der informierten Zustimmung. Er ist im Grunde durch eine Indikationsstellung zu nichts verpflichtet. Allerdings begrenzt die Indikation die Auswahl für den Patienten.

### Eigenschaften einer Indikationsstellung

Aufgrund der verschiedenen Elemente und deren Verknüpfung sind Indikationen letztlich hoch komplexe, gewichtete und auf die Zukunft gerichtete Wirksamkeitskalkulationen im Einzelfall. Dabei sind zahlreiche Elemente zu berücksichtigen. Es reicht auch schon mal ein geändertes Faktum aus der Vielzahl der zu bedenkenden aus, und eine Indikation muss neu gestellt werden. Insofern gelten Indikationsstellungen stets bis auf Weiteres.

Indikationen lassen sich nur mit einem bestimmten Maß an Präzision stellen. Dieses Maß kann unterschiedlich ausfallen: von ganz eindeutigen Indikationsstellungen bis hin zu kaum präzise begründbaren. Es verbleibt demgemäß für den Arzt zumeist ein gewisser Ermessensspielraum. Nicht anhand der Ergebnisse der als indiziert erachteten Interventionen, sondern anhand der Frage, wie sie gestellt wurde, lässt sich eine Indikationsstellung retrospektiv bewerten. Denn die Me-

dizin kann auch bei unzweifelhaft indizierten Maßnahmen einen Erfolg nicht garantieren. Der stets gegebene Spielraum engt die retrospektive Bewertbarkeit einer Indikationsstellung deutlich ein

Die Komplexität der Indikationsstellung bestätigt die Notwendigkeit von Haltungen, von Tugenden. Ein Arzt kann nicht garantieren, dass er innerhalb des zuweilen höchst unübersichtlichen Geschehens einer Indikationsstellung etwas übersieht, falsch einschätzt, falsch gewichtet, vor allem: falsch prognostiziert. Er kann nicht garantieren, dass die von ihm indizierten Interventionen die größte Wirksamkeit entfalten werden. Aber er kann und muss dafür garantieren, dass er eine Indikation mit Sorgfalt, Gewissenhaftigkeit und Umsicht stellt, also mit einer bestimmten Haltung.

### Indikationsregeln und Indikationsgebiete

Indikationsregeln lassen sich als mehrstellige Aussage rekonstruieren:

- Unter den allgemeinen normativen Vorgaben der Medizin und
- wenn Zustand X vorliegt und
- wenn Zustand Y angestrebt werden soll,
- dann ist Intervention Z, und/oder Z1...
- auf ganz bestimmte Weise (dringend, sofort, bedingt...)
- indiziert

Eine Indikationsregel stellt eine möglichst gut begründete, regelhafte Verknüpfung zwischen einem medizinischen Zustand und einer Intervention her. Dies geschieht vor dem normativen Hintergrund der Medizin, dass Interventionen nutzen und nicht schaden sollen. Wenn ein Zustand X vorliegt und man Y anstreben will, dann interveniere man mit Z und/oder Z1... Indikationsregeln sind insofern konditionale Imperative. Dies gilt auch für Indikationsgebiete, die sich gleichermaßen als mehrstellige Aussagen rekonstruieren lassen:

- Unter den normativen Vorgaben der Medizin, kranken Menschen zu helfen, ist

- Intervention Z,
- wenn Zustand X, X1, X2... vorliegt und
- wenn Zustand Y angestrebt werden soll,
- auf ganz bestimmte Weise (dringend, sofort, bedingt...)
- indiziert.

Ein Indikationsgebiet ist wie eine Indikationsregel eine allgemeine Verknüpfung, nun jedoch von einer Intervention aus betrachtet. Die Intervention Z eignet sich bei der medizinischen Intervention von Zustand X, X1, X2..., wenn man einen bestimmten Zustand Y anstreben will – auch hier unter der allgemeinen Vorgabe der Medizin, vorzubeugen, zu heilen oder zu lindern.

Die Nutzung von Indikationsregeln und Indikationsgebieten bei der Indikationsstellung im Einzelfall verweist auf ein Kernproblem praktischer Wissenschaften. Wie kann man allgemeines Wissen für einen konkreten Fall mit seinen zahlreichen kontingenten Faktoren nutzbar machen? Der praktische Fall braucht die Vermittlung zur Regel, und das geschieht durch die Urteilskraft. Denn eine Regel enthält niemals die Information, ob sie im konkreten Fall einschlägig ist. Zudem kann man bei der Anwendung einer Regel nicht immer weitere Regeln für die Indikationsstellung vorgeben, weil für deren Anwendung dann wiederum weitere Regeln notwendig wären. Es bestätigt sich die bekannte Einsicht, dass sich Urteilskraft nur begrenzt durch einen Computer ersetzen lässt.

#### **Indikation in der Medizin ohne Krankheitsbezug**

Die moderne Medizin hat ihre Tätigkeit auch auf Bereiche ausgeweitet, denen ein Bezug zu dem fehlt, was man üblicherweise Krankheit nennt; man denke an die kosmetische Chirurgie, die Empfängnisverhütung, die legale Leistungssteigerung im Sport etc. Die Medizin steht damit vor der Wahl, in diesen Bereichen auf eine Indikationsstellung zu

verzichten oder eine erweiterte Indikationsstellung zu nutzen. Letztere Variante ist die überzeugendere, indem sich die Indikation vom Krankheitsbegriff trennt. Auch bei Interventionen jenseits von Krankheit unterliegen die Mitglieder der ärztlichen Profession der Pflicht zur Indikationsstellung, bei der nur ein Element (die Zielvorgabe) außerhalb des üblichen Bereichs der Medizin liegt, nämlich ohne Krankheitsbezug. Die übrigen Elemente einer Indikationsstellung behalten ihre Gültigkeit. Damit ist die Indikation nicht zwingend an einen Heilbefehl geknüpft.

In den Bereichen jenseits von Krankheit herrscht dadurch keine reine Marktbeziehung zwischen Arzt und Patient, die ausschließlich auf Wunsch und Zahlungsfähigkeit des Patienten geregelt würde. Hier gelten normative Einschränkungen für die ärztliche Tätigkeit, die aus der Indikationsstellung resultieren. So ist eine Schadensminimierung bei der Ziel- und Interventionsauswahl durch die Indikationsstellung verpflichtend.

#### **Begrenzungen durch Indikation und die ärztliche Profession**

Die Indikationsstellung begrenzt die Optionen, die mit Zustimmung des Patienten ärztlicherseits durchgeführt werden dürfen. Diese Funktion lässt sich aus der Indikation an sich nicht ableiten, sondern ergibt sich nur durch die Bedeutung der Indikation für die ärztliche Profession. Die begrenzende Wirkung der Indikation findet ihren Ursprung in der Frage nach dem Vertrauen in die Profession. Der Patient muss sich darauf verlassen können, dass Ärzte niemals wissentlich schädliche Interventionen durchführen oder wissentlich unwirksame Interventionen anbieten. Das muss auch für Bereiche ärztlicher Tätigkeiten gelten, die einen Krankheitsbezug vermissen lassen.

Für das Vertrauen in die ärztliche Profession ist es weniger bedeutend, dass sie sich



Abb. 1: Auch Forscherinnen und Forscher brauchen mal eine Pause – ein Ausflug auf dem Traditionssegler „Hanne Marie“ auf den Greifswalder Bodden war eine willkommene Abwechslung.

nur auf krankheitsbezogene Ziele konzentriert, sondern dass sie auch in den Bereichen jenseits von Krankheit eine, wenn auch in einem Element abgeänderte Indikation stellt. Dies ist nicht zuletzt angesichts der zukünftig zu erwartenden Ausweitungen ärztlicher Aktivitäten unverzichtbar.

#### **Die Zukunft der Medizin**

Die Bedeutung der Indikation wird steigen, sofern man eine strikte Koppelung an den Krankheitsbegriff aufgibt. Denn die Medizin wird sich vermutlich weiter auf Bereiche ausweiten, die sich nicht mit Vorbeugen, Heilen und Lindern von Zuständen befassen, die man als Krankheiten anerkennt. Ihre Grenzen wird die Medizin vermutlich beim individuellen Leiden und den ihr zur Verfügung stehenden

Methoden suchen, und nicht bei einem Krankheitsbegriff. Das könnte sich als Humanitätsgewinn erweisen. Wenn sie dies tut, sollte sie darauf achten, dass eine – wenn auch abgewandelte – Indikationsstellung gewährleistet bleibt, um das Vertrauen in den Berufsstand nicht zu gefährden. Auch dort, wo außermedizinische Ziele von Ärzten mit medizinischen Mitteln angestrebt werden, verbleibt eine Selbstnormierung durch die Pflicht zur Indikationsstellung.

Zudem muss man sich nicht ungebührlich lange mit der Frage aufhalten, ob ein zu verändernder Zustand einen Krankheitsbezug besitzt oder nicht, zumal sie sich angesichts der notorischen Uneinigkeit über eine Krankheitsdefinition ohnehin nicht immer beantworten lässt. Mit der Unverzichtbarkeit der Indikation

verringert sich auch die Bedeutung des niemals eindeutig definierten Krankheitsbegriffs. Es zeigt sich, dass die Medizin zwar auf eine allgemeine Definition von Krankheit verzichten kann, nicht aber auf die Überlegungen im Rahmen einer Indikationsstellung. Die Zukunft der Medizin liegt auch in der Indikation.

#### Ein kurzer Nachtrag

Ich habe die Zeit in Greifswald sehr geschätzt. Aus vielerlei Gründen, einige seien erwähnt: Die zahlreichen Vorträge im Kolleg hatten nicht immer mit meinen unmittelbaren Forschungsschwerpunkten zu tun – ich habe gleichwohl durch sie viele Einsichten gewonnen. In gewisser Weise war das halbe Jahr

auch ein kurzes, erneutes Studium, und nach dieser Zeit bin mehr denn je der Überzeugung, dass so etwas wichtig ist, und ich bilde mir ein, dass ich davon profitiert habe.

Es bleibt mir nur noch, wie im Bericht von Jan Süselbeck die kulturellen Aktivitäten des Jahrgangs zu erwähnen, insbesondere das gemeinsame Intonieren von Klassikern der Strommusik in der Band SüselWiesel & The Funky Freaky Fellows. Und ich möchte danken: den Fellows für Austausch, Gesellschaft, Gespräche und Inspirationen, vor allem aber den Mitarbeitern des Wissenschaftskollegs, die mir durch ihre vielfältige Hilfe und Unterstützung eine fruchtbare Zeit ermöglicht haben. Herzlichen Dank!

U.W.: Indikation – Theoretische Grundlagen und Konsequenzen für die ärztliche Praxis. Kohlhammer, Stuttgart 2017

Weitere Publikationen, während des Fellowships entstanden oder abgeschlossen wurden:

From Art to Science – A New Epistemological Status for Medicine? About Expectations Regarding Personalized Medicine.

Kadi, Selma, U.W.: Well informed by national registers? A comparison of national ART registers in Germany, France and the United Kingdom.

Rheinsberg, Zoe, Kloiber, Otmar, Parsa-Parsi, Ramin, U.W.: Medical oath: Use and relevance of the Declaration of Geneva. A survey of member organizations of the World Medical Association (WMA). *Medicine, Health Care and Philosophy* 2017, doi 10.1007/s11019-017-9794-x

Zoe Rheinsberg, Ramin Parsa-Parsi, Urban Wiesing: Die neue "Deklaration von Taipeh" des Weltärztebundes.

U.W., Ramin Parsa-Parsi: The revised Declaration of Helsinki 2013, Fortaleza. In: Ulf Schmidt, Andreas Frewer, Dominique Sprumont (Hrsg.) *Research within Bounds*. Oxford University Press, im Druck

U.W.: Letzte Fragen am Strand. Christopher Nolans Film „Dunkirk“ als Einführung in die Ethik des Entscheidens unter Knappheitsbedingungen. (Rezension) *Literaturkritik.de*, <http://literaturkritik.de/letzte-fragen-am-strand-christopher-nolans-film-dunkirk-als-einfuehrung-ethik-entscheidens-unter-knappheitsbedingungen,23595.html>

U.W.: Von den Tücken des Gewissens. Eine Nachlese zur Entscheidung des Bundestags. *Schwäbisches Tagblatt*, 8. Juli 2017

Ausgewählte  
Veröffentlichungen