

Heidelberger Taschenbücher Band 218



F. Anschütz

Indikation
zum
ärztlichen Handeln

Lehre Diagnostik Therapie Ethik

Mit 15 Abbildungen und 25 Tabellen

Springer-Verlag
Berlin Heidelberg New York 1982

Prof. Dr. Felix Anschütz
Direktor der Medizinischen Klinik I
Städtische Kliniken Darmstadt
Grafenstraße 9, 6100 Darmstadt

ISBN-13:978-3-540-11437-6 e-ISBN-13:978-3-642-68537-8
DOI:10.1007/978-3-642-68537-8

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek
Anschütz, Felix
Indikation zum ärztlichen Handeln: Lehre, Diagnostik, Therapie, Ethik/
F. Anschütz. – Berlin; Heidelberg; New York: Springer, 1982.
(Heidelberger Taschenbücher; Bd.218)

NE: GT

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Die Vergütungsansprüche des § 54, Abs. 2 UrhG werden durch die ‚Verwertungsgesellschaft Wort‘, München, wahrgenommen.

© by Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1982

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Herstellung: G. Appl, Wemding, Druck: aprinta, Wemding
2121/3140-543210

Vorwort

In der vorliegenden Schrift wird die Indikation zu den diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen als eine persönliche Entscheidung des behandelnden Arztes dargestellt: aufgrund seiner Erfahrung und aufgrund des Eindrucks, den er von der Persönlichkeit des vor ihm liegenden Patienten gewinnt, entscheidet er nach bestem Wissen und Gewissen über sein Handeln. Das Dargelegte gibt die persönliche Meinung des Autors wieder, die dieser in jahrelanger Erfahrung am Krankenbett gewonnen hat.

Gespräche mit Ethikern haben gezeigt, daß diese keine klaren Anweisungen für das Handeln des Arztes am Krankenbett geben können, sondern erst, nachdem sie eine Meinung gehört haben, eine Beurteilung der Handlung und eine Einschätzung des Vorgehens zu geben vermögen. Juristen beziehen einerseits im Einzelfall eine eindeutige, wenn auch oft nicht einheitliche Stellung, vertreten aber andererseits nur die „moralische Mindestanforderung“. Als überzeugter Kliniker hält sich der Autor für berechtigt, seine persönliche Stellungnahme zu veröffentlichen und zur Diskussion zu stellen.

Die Abhandlung ist für praktisch tätige Ärzte in Klinik und Praxis bestimmt. Sie soll eine Lücke ausfüllen, welche zwischen der schulmäßig gelehnten, scheinbar so klaren ärztlichen Handlungsanweisung einerseits und zwischen den tatsächlich angewandten Praktiken ärztlicher Kunst am Kranken andererseits vermittelt, indem sie zu einer vernünftigen Vorgehensweise anregt, in der sich sowohl verstandesmäßiges als auch ethisches Denken realisieren.

Dieses umfassende, für jeden Arzt problematische klinische Thema wird anhand von Problemen abgehandelt, die sich dem Autor besonders ins Bewußtsein drängen, wobei Gedankengänge und Techniken zur Sprache kommen, welche eigentlich nur von Spezialisten ganz durchschaut werden können, wie z. B. die Wahrscheinlichkeitsrechnung oder

die praktisch ärztliche Ethik. Es ist aber das Schicksal jedes klinisch tätigen Arztes, mit Medikamenten, mit Techniken oder, wie hier, mit Gedankenmaterial umgehen zu müssen, deren Grundlagen er nicht mehr ganz durchschauen kann. Vom genannten Thema her erscheint es deshalb gerechtfertigt, auf die Darstellung der Einzelkapitel durch Spezialautoren zu verzichten und eigene Versionen und Einschätzungen vorzutragen. Möglicherweise fühlt sich der Leser – insbesondere der Student oder der jüngere Arzt unmittelbar nach seinem Examen – vom Text des Buches zunächst angesprochen, ist aber dann eher verwirrt oder verunsichert, da die Sicherheit seines Wissens tangiert wird, die ihm aus didaktischen Gründen im Universitätsstudium vermittelt wurde. Die Elemente der Krankheitslehre, Theorie der Erkrankung, Symptomatik und Behandlungspraktiken, bleiben jedoch Grundlage der Diskussion, auch wenn hier dargestellt wird, daß Indikation und Handlungsweise durch die in den verschiedenen Kapiteln eingehend abgehandelten Gesichtspunkte variiert werden müssen. Jede Diagnose bleibt fraglich, und ob sich aus der jeweils fraglichen Diagnose eine für den Patienten günstige therapeutische Handlung ergibt, hängt nicht nur von Chemie und Physik ab. Der vom Arzt geforderten Übernahme der Verantwortung zu entsprechen, ist besonders schwer in einer Zeit großer technischer Möglichkeiten und allgemein hohen Anspruchsdenkens.

Für die Mithilfe bei der Abfassung dieses Buches möchte ich an dieser Stelle den vielen Kollegen Dank sagen, die mich in langen Diskussionen beraten und durch Lesen von Korrekturen einen wesentlichen Beitrag zu prägnanteren Formulierungen geliefert haben. Mein besonderer Dank gilt nicht zuletzt Frau Ulla Wagner für ihre unermüdliche Arbeit bei der Manuskripterstellung.

Darmstadt, Juli 1982

Felix Anschütz

Inhaltsverzeichnis

1	<i>Einführung</i>	1
2	<i>Der Indikationsbegriff</i>	6
2.1	Indikationsformen in der Chirurgie	6
2.2	Indikationsformen in der inneren Medizin	9
2.3	Stellung der Indikation im ärztlichen Entscheidungsprozeß	12
2.4	Die Diagnose als Handlungselement	13
2.5	Die Bedeutung der Anamnese für die Indikation zum ärztlichen Handeln	20
2.6	Prognose und Indikation (Ex-juvantibus-Vorgehen)	27
2.7	Psyche, Intelligenz, soziales Umfeld und Indikation zum diagnostisch-therapeutischen Handeln	33
2.8	Zusammenfassung der Indikationsstellungen	
3	<i>Indikation zur Diagnostik</i>	38
3.1	Wahrscheinlichkeitsdiagnose, Sensitivität und Spezifität einer Untersuchungsmethode und Indikationsstellung	39
3.2	Die Ausschlußdiagnose	51
3.2.1	Wertigkeit und Bedeutung der Ausschluß- diagnose nach Prognose und Therapie	51
3.2.2	Der Einsatz von Normalbefunden bei der Diagnosestellung	53
3.2.3	Steigerung der Sensitivität und Spezifität der Ergebnisse durch Rücksprache mit dem Untersucher	55
3.3	Abschätzung der Wahrscheinlichkeit von Vermutungsdiagnosen aus Häufigkeit der Erkrankung und Häufigkeit von Symptomen	57

3.3.1	Tabellensammlung: Prozentuale Häufigkeit von Symptomen bei Krankheitsentitäten	59
3.4	Indikation, Wertigkeit und Grenzen moderner Invasivdiagnostik	127
3.4.1	Gastroskopie	127
3.4.2	Pädiatrische kardiologische Invasivdiagnostik	128
3.4.3	Zerebrale Angiographie	129
3.4.4	Myelographie	131
3.4.5	Zystoskopie	131
3.4.6	Abdominelle Angiographie	132
3.4.7	Phlebographie	133
3.4.8	Linksherzkatheter	134
3.4.9	Knochenmarkpunktion und Knochenbiopsie	135
3.4.10	Renovasographie	136
3.4.11	Koloskopie	137
3.4.12	Retrograde Cholangiopankreatographie	138
3.4.13	Leberblindpunktion und Laparoskopie	140
3.4.14	Perkutane Lungenbiopsie (nichtoffene Lungenbiopsie)	141
3.4.15	Rechtsherzkatheterismus	142
3.4.16	Aortographie bei arterieller Verschlusskrankheit	143
3.4.17	Koronarangiographie	144
3.5	Indikation für Untersuchungen im chemischen Labor	146
3.5.1	Begrenzung von Laboruntersuchungen	147
3.5.2	Belastung der Patienten	148
3.5.3	Der anfordernde Arzt	149
3.5.4	Vier Studien über den Wert von Laboruntersuchungen	150
3.5.5	Das Praxislabor	151
3.5.6	Das Routineprogramm (Basisuntersuchung)	152
4	Indikationen zur Therapie	155
4.1	Grenzen der medikamentösen Behandlung durch unerwünschte Nebenwirkungen	156
4.2	Medikamentenindikation am Beispiel der Digitalisglykoside	159
4.3	Die Nichtbefolgungsrate	162
4.4	Wirksamkeitsgewichtung von Medikamenten	164
4.5	Oudenotheapie	167
4.6	Placebotherapie	168

4.7	Kritische Überlegungen zur Indikation für die künstliche Beatmung	171
5	<i>Beeinflussung von Indikationen aus ärztlich-ethischen Gründen</i>	176
5.1	Praktisch erläuterte ärztliche Ethik	178
5.2	Begrenzung der Indikation zur Therapie bei Sterbenden	180
5.2.1	Parameter, welche die Indikation zur Behandlung bei Endzuständen beeinflussen	182
5.2.2	Praktische Empfehlungen	184
5.2.3	Juristische Stellungnahme	187
5.3	Besonderheiten der Indikationsstellung zur Diagnostik und Therapie bei Patienten mit begrenzter Lebenserwartung	190
5.3.1	Einschränkung der Indikation zur medikamentösen Therapie	191
5.3.2	Indikationsbegrenzungen der zytostatischen Therapie in der Onkologie	193
5.3.3	Zusammenfassung der Indikationen zur Dauertherapie bei chronisch Kranken	197
5.4	Subjektive Bewertung des Krankenhausaufenthalts	198
5.4.1	Subjektive Bewertung von diagnostischen Invasiv Eingriffen	200
5.5	Gegenindikation für Diagnostik („Diagnoseverzicht“)	204
5.6	Rückwirkung auf den Arzt	208
6	<i>Beeinflussung von Indikationen zur Diagnostik und Therapie unter dem Handlungsziel Leidensminderung</i>	213
	Zusammenfassung der Indikationsstellung in der inneren Medizin	217
7	<i>Literatur</i>	219
8	<i>Sachverzeichnis</i>	233