

4^o Med. 07 & 10 / 50

Der Chirurg

Zeitschrift für alle Gebiete der operativen Medizin

Organ des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e. V.

50. Jahrgang 1979

Begründet von A. Hübner, M. Kirschner, O. Kleinschmidt und O. Nordmann

Editores emeriti E. Derra †, Düsseldorf · W. Wachsmuth, Würzburg · R. Zenker, München

Beirat

Anaesthesiologie: K. Hutschenreuter, Homburg/Saar
Gefäßchirurgie: J. Vollmar, Ulm
Gynäkologie: J. Zander, München
Kiefer- und Gesichtschirurgie: N. Schwenzer, Tübingen
Kinderchirurgie: W. Ch. Hecker, München
Neurochirurgie: H.-P. Jensen, Kiel-Wik
Orthopädie: E. Morscher, Basel
Plastische und Wiederherstellungschirurgie: G. Lösch, Lübeck
Radiologie und Nuclearmedizin: W. Wenz, Freiburg i. Br.
Thorax- und Kardiovascularchirurgie: H.-E. Hoffmeister, Tübingen
Unfallchirurgie und Traumatologie: L. Schweiberer, Homburg/Saar
Urologie: A. Sigel, Erlangen

Herausgeber und Schriftleitung O. Lindenschmidt, Hamburg · G. Heberer, München · E. Kern, Würzburg

**Informationen des Berufsverbandes
der Deutschen Chirurgen e. V.**

Redigiert von W. Müller-Osten, Hamburg



Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York



GH 80/21

Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – durch Fotokopie, Mikrofilm oder andere Verfahren – reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsanlagen, verwendbare Sprache übertragen werden.

Auch die Rechte der Wiedergabe durch Vortrag, Funk- und Fernsehsendung, im Magnettonverfahren oder auf ähnlichem Wege bleiben vorbehalten.

Fotokopien für den persönlichen und sonstigen eigenen Gebrauch dürfen nur von einzelnen Beiträgen oder Teilen daraus als Einzelkopien hergestellt werden. Jede im Bereich eines gewerblichen Unternehmens hergestellte oder benützte Kopie dient gewerblichen Zwecken gemäß § 54 (2) UrhG und verpflichtet zur Gebührenzahlung an die VG WORT, Abteilung Wissenschaft, Goethestraße 49, 8000 München 2, von der die einzelnen Zahlungsmodalitäten zu erfragen sind.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift 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 dürften.

Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Printed in Germany. – © by Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1979

Druck: aprinta, Wemding

Inhaltsverzeichnis

Leitthemen der Hefte

Heft 1: Immundiagnostik und Immuntherapie	1	Heft 7: Bluttransfusion	403
Heft 2: Polytrauma – Teil III: Interdisziplinäre Behandlung von Gesichtsschädelverletzungen	65	Heft 8: Chirurgie der Milz	467
Heft 3: Leberchirurgie	129	Heft 9: Reinterventionen an den endokrinen Organen	531
Heft 4: Ärztlich-rechtliche Probleme in der Chirurgie	193	Heft 10: Das traumatisch geschädigte Kniegelenk	595
Heft 5: Kontrollierte Studien in der Chirurgie	275	Heft 11: Oesophagus-Kardia-Chirurgie	675
Heft 6: Chirurgische Probleme bei Dialysepatienten	339	Heft 12: Nachbehandlung nach Osteosynthesen	739

Im nachfolgenden Verzeichnis sind die Übersichtsbeiträge zu den Thementeilen mit * bezeichnet, Zahlen in Klammern = Hefnummern

Originalien und Übersichtsbeiträge

- Abendschein, A., s. Hutschenreiter, S.
Adler, C.-P., s. Kirchner, R.
Adler, E., Kaufmann, J., Woischke, R.: „Biliodigestiver Bypass“ bei hochsitzendem Gallengangscarcinom 735
Ahmadi, A., s. Mathias, K.
Ammann, J., s. Blessing, H.
Appel, A., Lucic, J.: Nicht-traumatische Perforationen des Dünn-darmes 318
Appel, A., s. Jaeger, K.
- Báca, I., s. Saggau, W.
Bähr, R., Mayer, H. R., Reifferscheid, P.: Zur Therapie von Oeso-phagusverletzungen 564
Bähr, R., s. Koslowski, L.
Balázs, Gy., Lukács, G., Csáky, G., Kaposi, T.: Klinische und morphologische Eigenschaften der in der Schilddrüse der Pa-tienten ausgebildeten kalten Knoten, die wegen Hyperthy-reose mit ¹³¹I behandelt wurden 445
Bartsch, H.: Nichttraumatische habituelle scapholunäre Dissozia-tion 581
Bauer, M., Hussl, H., Wilflingseder, P.: Dringliche operative Maß-nahmen bei tiefen Verbrennungen 118
Beck, Chl.: Gesichtsschädelverletzungen beim Polytraumatisier-ten. Hals-Nasen-Ohrenärztliche Aspekte * (2) 65
Becker, H., Probst, M., Ungeheuer, E.: Erhöht die einzeitige Col-on- oder Rectum-Resektion ohne protektive Colostomie die postoperative Komplikationsrate? 244
Becker, H. D., Schafmayer, A., Börger, H. W.: Die Behandlung der Blutung aus akuten Schleimhautläsionen des Magens und Duodenums durch Secretin 87
Becker, H. D., s. Lindenschmidt, E.-G.
Becker, H. D. s. Peitsch, W.
Becker, H. D., s. Siewert, R.
Beger, H. G., s. Gögler, H.
Benfer, J., Struck, H.: Einfluß von exogenem Kollagen auf den Stoffwechsel von Brandwunden bei Ratten 508
Berk, G.: Die Procidentia recti 173
Berkhoff, M., Ungeheuer, E.: Muß der kalte Knoten weiterhin als absolute Operationsindikation gelten? 222
Betzler, M., Flad, H. D.: Bedeutung tumorimmunologischer Teste in der Chirurgie * (1) 5
Betzler, M., s. Flad, H. D.
Biersack, H.-J., s. Paquet, K.-J.
- Birzele, H.: Der retrocavale Ureter 724
Bischoff, W., s. Schlosser, V.
Blessing, H., Ammann, J.: Der Stellenwert des Cava-Clippings nach Adams und de Weese 103
Börger, H. W., s. Becker, H. D.
Brademann, H., s. Penschuck, C.
Bräumer, J., Lochbühler, H., Schaefer, J.: Der periproktitische Absceß als Symptom der medikamentös induzierten Agranu-locytose 656
Braun, J., s. Eckert, P.
Bruch, H.-P., s. Romen, W.
Bruch, H.-P., s. Schmidt, E.
Buchholz, K.: Spätinfektionen nach künstlichem Gelenkersatz mit septischem Verlauf 573
Bücheler, E., s. Gürtler, K.-F.
Busch, H.: Chirurgie und Transfusionsmedizin * (7) 403
- Castrup, H. J., s. Siewert, R.
Clemens, M.: Die transmesenteriale Dekompression des Dünn-darmes 462
Clemens, M., s. Günther, B.
Cotta, H., Niethard, F. U.: Biomechanische und biochemische Grundlagen der Entstehung einer posttraumatischen Arthrose * (10) 595
Csáky, G., s. Balázs, Gy.
- Dbaly, J.: Automatischer Wundhakenhalter Octopus 663
Deutsch, E.: Aufklärungspflicht und Operationseinwilligung * (4) 193
Devroede, G. J., Taylor, W. F., Greenstein, A. J., Janowitz, H. D.: Natürlicher Verlauf einer Krankheit: Berechnungen und Feh-lermöglichkeiten * (5) 297
Dexel, M., s. Schreiber, A.
Dietze, G., s. Günther, B.
de Dombal, F. T.: Diagnose und Operationsindikation bei der akuten Appendicitis: Wieviele „Irrtümer“ sind unvermeidlich? * (5) 291
de Dombal, F. T., s. McAdam, W. A. F.
Dostal, G., s. Kindhäuser, V.
Düben, W., s. Jung, D.
Dürig, M., Steenblock, U.: Die okkulte Milzruptur 494
Durst, J., s. Neugebauer, W.

- Eckert, P., Braun, J., Hempel, D.: Der Mensch im Alter: Aus der Sicht des Chirurgen 449
- Eggert, A., Kirschner, H., Teichmann, W.: Bakteriologische Befunde bei Patienten mit Cholelithiasis und Duodenaldivertikeln 441
- Eigler, F. W., Jakubowski, H. D.: Diagnostik und Therapie chirurgischer Erkrankungen bei Dialysepatienten * (6) 354
- Eigler, F. W., s. Kindhäuser, V.
- Eisenmenger, W., s. Spann, W.
- Eitel, F., s. Seiler, H.
- v. Ekesparre, W., s. Janneck, C.
- von der Emde, J., s. Scheele, J.
- Emminger, A., s. Jung, D.
- Engel, C., s. Kliems, G.
- Engelbrecht, E., s. Nieder, E.
- Engert, J., Klumpp, H., Simon, G.: Schlüsselbeinseudarthrosen im Kindesalter 631
- Enneker, C., Fleischmann, E., Lange, Th.: Klinische Anwendung und vergleichende Untersuchung der Ulmer Drainage und der herkömmlichen Gewebssaugdrainage nach Redon 626
- Erichsen, J., Lau, D., Koken, E.-W.: Zur Wirkung von Methylprednisolon auf die bakterielle Infektion der Peritonealhöhle des Meerschweinchens 370
- Ericsson, M., s. Reichardt, W.
- Eser, A.: Heilverbrauch und Humanexperiment * (4) 215
- Eßer, G.: Zeit- und blutsparende Leberresektionen * (3) 136
- Eßer, G.: Leberresektionen bei Lebercirrhose * (3) 146
- Ewen, K.: Die klinische Erprobung des Einzelbildspeichers in der peroperativen Röntgendiagnostik 111
- Fischer, M., s. Troidl, H.
- Flad, H. D., Betzler, M., Herfarth, Ch.: Zum heutigen Stand der Immuntherapie maligner Tumoren * (1) 11
- Flad, H. D., s. Betzler, M.
- Fleischer, B.: Das Hämangiopericytom 523
- Fleischmann, E., s. Enneker, C.
- Franke, S., Urban, T.: Ein über die Vena femoralis einbringbarer intraluminärer Doppelballonkatheter zur chirurgischen Versorgung von Leberrupturen 267
- Friedrich, B.: Die funktionelle Nachbehandlung von Osteosynthesen * (12) 742
- Gächter, A., s. Müller, W.
- Gerstner, L., s. Stauber, R.
- Gharib, M., s. Hellriegel, K. P.
- Gögler, H., Thiemann, J., Beger, H. G.: Hernienchirurgie bei über 70jährigen 101
- Greenstein, A. J., s. Devroede, G. J.
- Greulich, M., s. Schmidt, E.
- Gross, R., s. Hellriegel, K. P.
- Günther, B., Wicklmayr, M., Dietze, G., Clemens: Hemmung der postoperativen Katabolie durch Bradykinin 108
- Gürtler, K.-F., Schneider, C., Bücheler, E.: Diagnostik bei Erkrankungen der Milz * (8) 467
- Gumrich, H., s. Weber, H.
- Halbfaß, H. J., Mittermayer, Ch., Mathias, K., Herz, R., Schulze, H., Kaiser, W.: Topographie und operationstaktische Grundlagen des mesocavalen Shunts 423
- Hall, R., s. McAdam, W. A. F.
- Hamann, H., Vollmar, J.: Expanded PTFE-Gefäßprothesen – ein neuer Weg des Arterien- und Venenersatzes? 249
- Hamelmann, H., s. Troidl, H.
- Hausmann, K., s. Kuse, R.
- Heberer, G., s. Spelsberg, F.
- Heberer, G., s. Valesky, A.
- Heckmann, G., Merkle, P.: Zur konservativen Behandlung des Meconiumileusäquivalentes 396
- Heil, Th., Mattes, P., Loeprecht, H.: Der gastrooesophageale Reflux – auslösender Faktor der Oesophagusvarizenblutung? 640
- Heil, Th., Mattes, P., Klein, W.: Gibt es eine charakteristische Befundkonstellation in der Oesophagusfunktionsdiagnostik nach refluxverhütenden Operationen? * (11) 686
- Heil, Th., s. Herfarth, Ch.
- Heise, A., s. Stanković, P.
- Heise, A., s. Stuhler, Th.
- Helbig, D., s. Hellriegel, K. P.
- Heller, E.-F.: Zur Technik der primären Darmeröffnung bei Colostomie bzw. Anus duplex 180
- Hellriegel, K. P., Gharib, M., Helbig, D., Gross, R.: Indikationen zur Splenektomie im Kindes- und Erwachsenenalter * (8) 472
- Hempel, D., Lindenschmidt, Th.-O.: Primärer Choledochusnahtverschluss oder T-Drainage nach Papillenplastik? 788
- Hempel, D., s. Eckert, P.
- Henche, H. R.: Arthroskopische Diagnostik des posttraumatischen Kniegelenkschadens * (10) 612
- Herfarth, Ch.: Tumormunologischer Erkenntnisse – Konsequenzen für die Chirurgie * (1) 1
- Herfarth, Ch., Mattes, P., Heil, Th.: Die Oesophagus-Myoplicatur in der Behandlung der dekompensierten Achalasie * (11) 681
- Herfarth, Ch., s. Flad, H. D.
- Herfarth, Ch., s. Özyol, M. B.
- Herfarth, Ch., s. Schlag, P.
- Hermanek, P.: Stellungnahme zur Veröffentlichung von E. Krokowski [diese Z. 50, 39 (1979)] 334
- Herz, R., s. Halbfaß, H. J.
- Hinterhuber, P., s. Riedler, L.
- Hirschfeld, J., Krebedüchel, K., Schneider, V.: Kasuistischer Beitrag zu einem benignen Adenom der Brunner'schen Drüsen des Duodenums 732
- Hoffmann, J., Letoha, G., Tóth-Daru, P.: Unsere modifizierten Bruchooperationen mit Polyester-Netz 576
- Hoffmeister, A. W., Reiter, J.: Spontane Arrosionsblutungen in Pankreascysten 375
- Hoffmeister, A. W., s. Trede, M.
- Holst, J., s. Reichardt, W.
- van der Horst, W., Sailer, R., Nier, H.: Wiederholte Palliativmaßnahmen bei intrathorakalem Neurofibrosarkom und Hypoglykämie 786
- Husemann, B.: Die Bypass-Enteritis 91
- Husemann, B., Wörner, W.: Der Magenbypass zur chirurgischen Behandlung der extremen Adipositas 647
- Husfeldt, K.-J., s. Kleinfeld, F.
- Hussl, H., s. Bauer, M.
- Hutschenreiter, S., Vollmar, J., Loeprecht, H., Abendschein, A., Rödl, W.: Rekonstruktive Eingriffe am Venensystem – Spätergebnisse unter kritischer Bewertung funktioneller und gefäßmorphologischer Kriterien 555
- Ingemansson, S., s. Reichardt, W.
- Jaeger, K., Appel, A.: Crohn'sche Proktocolitis mit Befall des Oesophagus und des Mundes 170
- Jakubowski, H. D., s. Eigler, F. W.
- Janneck, C., v. Ekesparre, W.: Ventriculo-cavo-atriale Liquordrainage bei Obliteration der Hals- und Unterschlüsselbeinvenen 53
- Janowitz, H. D., s. Devroede, G. J.
- Johnston, D.: Einige „Fallgruben“ bei der Durchführung prospektiver kontrollierter randomisierter Studien * (5) 276
- Josef, A.: Multiple rupturierte abscedierende Lebermetastasen 181
- Jung, D., Düben, W., Emminger, A., Saure, D., Otten, G.: Der Anastomosenprolaps der Magenschleimhaut 695
- Kaiser, W., s. Halbfaß, H. J.
- Kaposi, T., s. Balázs, Gy.
- Kapral, W.: Zur aktiven Fahndung nach dem Meckel'schen Divertikel 239

- Kapral, W.: Die intraoperative endoskopische Papillotomie 514
 Kauffmann, G., Mathias, K., Waldmann, D.: Embolisationsbehandlung der Magen-Darm-Blutung – eine Alternative zur chirurgischen Intervention? 701
 Kaufmann, J., s. Adler, E.
 Kerner, W., s. Özyol, M. B.
 Kerscher, P., Wünsch, P. H., Steidl, H.: Naht der Submucosa bei der Dickdarmanastomose 770
 Kindhäuser, V., Kottmann, F., Dostal, G., Eigler, F. W.: Die operative Korrektur der venösen Insuffizienz nach arterio-venöser Fistel zur Hämodialyse 359
 Kirchner, R., Stremmel, W., Adler, C.-P.: Extraossäres osteoplastisches Osteosarkom der Mamma 456
 Kirschner, H., s. Eggert, A.
 Klapp, F., s. Seiler, H.
 Klaue, P.: Die maschinelle Autotransfusion * (7) 417
 Klein, F., Vogt-Moykopf, I., Zeidler, D.: Komplikationen nach offener operativer Reposition bei Verletzungen des oberen Extremitätengürtels 392
 Klein, W., s. Heil, Th.
 Kleinfeld, F., Husfeldt, K.-J.: Periphere arterielle Verletzungen durch Frakturen und Luxationen 164
 Kleinhans, K.: Gesichtsschädelverletzungen beim Polytraumatisierten. Ophthalmologische Aspekte * (2) 76
 Klempa, I., Schwedes, U., Usadel, K. H.: Verhütung von postoperativen pankreatitischen Komplikationen nach Duodenopancreatektomie durch Somatostatin 427
 Klempa, I.: Reinterventionen an den Nebennieren * (9) 549
 Kliems, G., Paquet, K.-J., Engel, C.: Die Bedeutung der Endoskopie in der frühen postoperativen Phase 326
 Klotz, E., s. Weber, H.
 Klumpp, H., s. Engert, J.
 Koch, G., Möbius, K., Stein, E., Schumpelick, V., Schlosser, G. A.: Staging-Laparotomie beim Morbus Hodgkin * (8) 490
 Köle, W.: 20jährige Erfahrung mit einer Mensur zur Temperaturmessung von Lösungen bei operativen Eingriffen 125
 Koischwitz, G., s. Paquet, K.-J.
 Koken, E.-W., s. Erichsen, J.
 Koslowski, L., Bähr, R., Kummer, D.: Klinik und Therapie des Leberechinococcus * (3) 140
 Koslowski, L., s. Neugebauer, W.
 Kottmann, F., s. Kindhäuser, V.
 Kottmann, J., s. Zehle, A.
 Krebedünkel, K., s. Hirschfeld, J.
 Kremer, K., s. Mahmud, H.
 Kremer, K., s. Sandmann, W.
 Krips, F. J., s. Willmen, H. R.
 Krokowski, K.: 25 Jahre Stagnation der kurativen Krebstherapie – Eine Wende in Sicht? 39
 Krokowski, E.: Schlußwort zur Stellungnahme von P. Hermanek 335
 Kümmerle, F., s. Rückert, K.
 Küpfer, K., s. Scheidegger, A.
 Kuhlmann, H.-W.: Stenosierender Coecumtumor 460
 Kummer, D., s. Koslowski, L.
 Kuse, R., Meyer-Burgdorff, G., Hausmann, K.: Stadienerfassung des Morbus Hodgkin durch postprimäre Laparotomie * (8) 484
 Lange, Th., s. Enneker, C.
 Langhans, P., s. Stegemann, B.
 Lau, D., s. Erichsen, J.
 Lepsien, G., s. Siewert, R.
 Lennert, K. A.: Das Dünndarm-Stage-Syndrom nach Seit-zu-Seit-Anastomose 21
 Lerut, J., s. Sandmann, W.
 Letoha, G., s. Hoffmann, J.
 Lindenschmidt, E.-G., Becker, H. D.: Verhalten der Sekretion von HCl, von der gesamten proteolytischen Aktivität sowie von Pepsin nach selektiv-proximaler Vagotomie bei Ulcus duodeni-Patienten 498
 Lindenschmidt, Th.-O.: Neulandoperationen * (4) 208
 Lindenschmidt Th.-O., s. Hempel, D.
 List, M.: Zur Nachbehandlung von Patienten mit Osteosynthesen aus krankengymnastischer Sicht * (12) 746
 Lochbühler, H., s. Bräumer, J.
 Loeprecht, H., s. Heil, Th.
 Loeprecht, H., s. Hutschenreiter, S.
 Loosli, H., s. Saegesser, F.
 Lorenz, W.: Forschung in der Chirurgie: Mehr als Tierexperimente und klinische Erhebungsstudien * (5) 275
 Lorenz, W., s. Troidl, H.
 Lucács, G., s. Balázs, Gy.
 Lucic, J., s. Appel, A.
 Lunderquist, A., s. Reichardt, W.
 Lundsgaard-Hansen, P., s. Scheidegger, A.
 McAdam, W. A. F., Hall, R., de Dombal, F. T.: Die Durchführung von klinischer Forschung (einschließlich kontrollierter Studien) in Regionalkrankenhäusern * (5) 280
 Magistris, F.: Zur Metallose als Spätfolge chemisch unbeständiger Implantate 588
 Mahmud, H., Ulrich, B., Kremer, K.: Die Teres-Plastik 322
 Mathias, K., Spillner, G., Staiger, J., Ahmadi, A., Werner, J. P.: Percutane transluminale Revascularisation von Unterschenkelarterien 158
 Mathias, K., s. Halbfuß, H. J.
 Mathias, K., s. Kauffmann, G.
 Mattes, P., s. Heil, Th.
 Mattes, P., s. Herfarth, Ch.
 Mayer, H. R., s. Bähr, R.
 Meissl, G., s. Piza-Katzer, H.
 Merkle, P., s. Heckmann, G.
 Merkle, P., s. Schlag, P.
 Meßmer, K., s. Sunder-Plassmann, L.
 Meyer-Burgdorff, G., s. Kuse, R.
 Miki, M., s. Pausawasdi, A.
 Mittermayer, Ch., s. Halbfuß, H. J.
 Möbius, K., s. Koch, G.
 Morscher, E.: Traumatische Knorpelläsionen am Kniegelenk * (10) 599
 Müller, H. J.: Übungsbehandlung nach Osteosynthesen aus ärztlicher Sicht * (12) 739
 Müller, K.-M., s. Stegemann, B.
 Müller, W.: Fixation von Nahtplatten mit drahtarmierten Redon-Drainagen zur Vermeidung des Platzbauches 188
 Müller, W., Gächter, A.: Das posttraumatisch instabile Kniegelenk * (10) 605
 Nagel, G. A., s. Siewert, R.
 Neugebauer, W., Durst, J., Koslowski, L.: Die endlose transhepatische Drainage als palliativ-chirurgische Maßnahme beim zentralen Gallengangsverschluß 643
 Nieder, E., Engelbrecht, E., Röder, U., Strickle, E.: Möglichkeiten der Anwendung von Ultraschallwerkzeug bei Endoprothesenwechsel 257
 Nieder, E., Steinbrink, K., Engelbrecht, E., Siegel, A.: Verletzung von Beckengefäßen bei totalem Hüftgelenkersatz 780
 Niederdellmann, H., s. Schlosser, V.
 Nier, H., s. van der Horst, W.
 Nier, H., s. Sandmann, W.
 Niethard, F. U., s. Cotta, H.
 Özyol, M. B., Herfarth, Ch., Kerner, W., Pfeiffer, E. F.: Die postoperative Blutzuckerregulation pankreatektomierter Patienten mit Hilfe der künstlichen „beta-Zelle“ 227
 Olbert, F., s. Zwintz, E.
 Olsen, A. K.: Alloplastischer Fascienersatz bei Operationsverfahren von Knochenbrüchen und Luxationen 653
 Otten, G., s. Jung, D.
 Paquet, K.-J., Thelen, M., Koischwitz, G., Biersack, H.-J.: Ein neues therapeutisches Konzept für die Auswahl von Lebercir-

- rothikern mit rezidivierender Oesophagusvaricenblutung für den elektrischen Shunt 313
- Paquet, K.-J., s. Kliems, G.
- Pausawasdi, A., Miki, M., Watanabe, T., Veeranuvatti, V.: Gallensteine in Asien 57
- Peiper, H.-J., s. Siewert, R.
- Peitsch, W., Becker, H. D.: Was ist gesichert in der Pathogenese und Häufigkeit des primären Carcinoms im operierten Magen? 33
- Penschuck, C.: Probleme mit polytraumatisierten Schwerstverletzten in einem kleineren sogenannten „peripheren“ Krankenhaus 114
- Penschuck, C.: Extraskeletales, von der Niere ausgehendes Chondrosarkom als Beispiel eines extrem seltenen malignen Tumors mit atypischer Lokalisation 183
- Penschuck, C., Brademann, H.: Differentialdiagnostischer Aspekt bei Erkrankungen im rechten Unterbauch 519
- Penschuck, C.: Retroperitoneale Lokalisation einer über doppelt-kindskopfgroßen Echinokokkose durch Echinococcus cysticus 584
- Pfeiffer, E. F., s. Özyol, M. B.
- Pichlmaier, H., s. Zehle, A.
- Piza-Katzer, H., Meissl, G., Stacher, G.: Rekonstruktion von Bauchwanddefekten mit Corium 775
- Probst, M., s. Becker, H.
- Raute, M., Trede, M.: Erfahrungen mit elektiven anatomischen Leberresektionen * (3) 129**
- Reichardt, W., Ericsson, M., Holst, J., Ingemansson, S., Lunderquist, A.: Glucagonproduzierende endokrine Pankreas-tumoren 754
- Reifferscheid, P., s. Bähr, R.
- Reiter, J., s. Hoffmeister, A. W.
- Riedler, L., Hinterhuber, P.: Zur Lebensproblematik der Dauer-Kunststofferträger 569
- Riedler, L.: Die laterale subtotale Tomie des analen Sphincter-Apparates 728
- Robinson, J. W. L., s. Saegesser, F.
- Röder, U., s. Nieder, E.
- Rödl, W., s. Hutschenreiter, S.
- Roenspies, U., s. Saegesser, F.
- Rohde, H., s. Troidl, H.
- Romen, W., Schmidt, E., Bruch, H.-P., Rothhammer, A.: Morphologische Befunde an freien autologen Dammuskeltransplantaten als Sphincterersatz 379
- Romen, W., s. Schmidt, E.
- Rothhammer, A., s. Romen, W.
- Rothhammer, A., s. Schmidt, E.
- Rückert, K., Kümmerle, F.: Das Papillencarcinom 308
- Rupp, N.: Indikationen und Ergebnisse der percutanen transhepatischen Gallengangsdrainage 233
- Russe, O. J., s. Zwintz, E.
- Saegesser, F., Roenspies, U., Robinson, J. W. L., Loosli, H.: Durchblutungsstörungen des Colons und Rectums und ihre Therapie 759
- Saggau, W., Bača, I., Storch, H. H., Schmitz, W.: Chirurgische Behandlung des traumatischen thorakalen Aortenaneurysmas mit dem TDMAC-Heparin-Shunt 364
- Sailer, R., s. van der Horst, W.
- Sandmann, W., Lerut, J., Nier, H., Kremer, K.: Die Behandlung von Spätverschlüssen und Stenosen nach aorto-femorale Bypass-Operation 707
- Saure, D., s. Jung, D.
- Schaefer, J., s. Bräumer, J.
- Schafmayer, A., s. Becker, H. D.
- Scheele, J., von der Emde, J., Shanahan, R. J.: Indikationsgrenzen der Pulmonalisembolktomie 151
- Scheidegger, A., Lundsgaard-Hansen, P., Küpfer, K., Stirnemann, H.: Hypoproteinämie als Ursache eines postoperativen „interstitiellen“ paralytischen Ileus 16
- Schildberg, F. W., s. Valesky, A.
- Schlag, P., Merkle, P., Herfarth, Ch.: Neue Aspekte in der Konzeption adjuvanter und nachsorgender Therapie des Magen-carcinoms? 432
- Schlosser, G. A., s. Koch, G.
- Schlosser, V., Sommerkamp, H., Niederdelmann, H., Bischoff, W., Spillner, G.: Zur Indikation gefäßchirurgischer Operationen in der radikalen Tumorchirurgie 636
- Schmidt, E., Bruch, H.-P., Greulich, M., Rothhammer, A., Romen, W.: Kontinente Colostomie durch freie Transplantation autologer Dickdarmmuskulatur 96
- Schmidt, E., s. Romen, W.
- Schmitt, N., s. Zehle, A.
- Schmitz, W., s. Saggau, W.
- Schneider, C., s. Gürtler, K.-F.
- Schneider, V., s. Hirschfeld, J.
- Schönleben, K., s. Stegemann, B.
- Schoeppe, W.: Die Pathophysiologie der chronischen Niereninsuffizienz * (6) 339
- Schreiber, A., Dexel, M.: Gonarthrose nach Meniscektomie und Meniscektomie bei Gonarthrose * (10) 618
- Schreiber, H.-L.: Der chirurgische Sachverständige aus der Sicht des Juristen * (4) 202
- Schulz, V., s. Zehle, A.
- Schulze, H., s. Halbfaß, H. J.
- Schumpelick, V., s. Koch, G.
- Schwedes, U., s. Klempa, I.
- Schweiberer, L., s. Seiler, H.
- Schweiberer, L., s. Zwank, L.
- Schwenzer, N.: Gesichtsschädelverletzungen beim Polytraumatisierten. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Aspekte * (2) 69
- Seidel, H.: Polyäthylen-Dübel zur Verankerung von Totalendoprothesen mit Knochenzement im Femurschaft 262
- Seidel, H.: TEP-Meter zur Beurteilung von Totalendoprothesen der Hüfte 269
- Seidel, W., s. Walter, P.
- Seiler, H., Klapp, F., Eitel, F., Schweiberer, L.: Klinische Aspekte der gestörten Frakturheilung am Tibiaschaft unter besonderer Berücksichtigung der Fragmentnekrose 384
- Shanahan, R. J., s. Scheele, J.
- Siegel, A., s. Nieder, E.
- Siewert, R., Becker, H. D.: Transmurale Varicenumstechung und Funduplicatio als Notoperation der akuten Oesophagusvaricenblutung 82
- Siewert, R., Castrup, H. J., Nagel, G. A.: Stadinerfassung des Morbus Hodgkin durch Laparotomie * (8) 478
- Siewert, R., Weiser, H. F., Lepsien, G., Peiper, H.-J.: Endobrachyoesophagus und Adenocarcinom der Speiseröhre * (11) 675
- Simon, G., s. Engert, J.
- Sommerkamp, H., s. Schlosser, V.
- Spann, W., Eisenmenger, W.: Der sogenannte Kunstfehler in der Chirurgie * (4) 198
- Spelsberg, F., Heberer, G.: Reinterventionen beim Hyperparathyreoidismus * (9) 537
- Spillner, G., s. Mathias, K.
- Spillner, G., s. Schlosser, V.
- Stacher, G., s. Piza-Katzer, H.
- Staiger, J., s. Mathias, K.
- Stanković, P., Zürcher, K., Stuhler, Th., Heise, A.: Zur röntgenologischen Diagnostik von Kapselbandschäden am Kniegelenk 658
- Stauber, R., Gerstner, L.: Rupturiertes Aneurysma der A. colica media 331
- Steenblock, U., s. Dürig, M.
- Stegemann, B., Müller, K.-M., Langhans, P., Schönleben, K.: Morbus Boeck mit Wirbelsäulenbeteiligung und retroperitonealer Fibrose 719
- Steidl, H., s. Kersch, P.
- Stein, E., s. Koch, G.
- Steinbrink, K., s. Nieder, E.

- Steiner, H., Zimmermann, G.: Reinterventionen an der Schilddrüse – Das Strumarezidiv * (9) 531
- Stelzner, F.: Die Frühdiagnose des Ileus durch Magen-Darm-Passage eines resorbierbaren Kontrastmittels und der rückfällige Darmverschluss 704
- Stendel, J.: Indikation zur Marknagelung bei verzögerter Frakturheilung in der proximalen Übergangzone der Tibia 186
- Stengel, W.: Der Fädenordner, ein neues Instrument 189
- Stirnemann, H., s. Scheidegger, A.
- Storch, H. H., s. Saggau, W.
- Stremmel, W., s. Kirchner, R.
- Strickle, E., s. Nieder, E.
- Struck, H., s. Benfer, J.
- Stücker, F.-J.: Steuerbarer Colostomieverschluss durch subcutan verankerbare Verschluss Scheibe 45
- Stuhler, Th., Heise, A.: Fixateur externe 661
- Stuhler, Th., s. Stanković, P.
- Sunder-Plassmann, L., Meßmer, K.: Akute präoperative Hämodilution * (7) 410
- Taylor, W. F., s. Devroede, G. J.
- Teichmann, W., s. Eggert, A.
- Thelen, M., s. Paquet, K.-J.
- Thiemann, J., s. Gögler, H.
- Tögel, H.: Kombination einer Appendix bifida mit Klippel-Trenaunay-Syndrom 397
- Tóth, Cs.: Eine modifizierte operative Behandlung der Hydrocele testis 579
- Tóth-Daru, P., s. Hoffmann, J.
- Trede, M., Hoffmeister, A. W.: Reinterventionen am endokrinen Pankreas * (9) 544
- Trede, M., s. Raute, M.
- Troidl, H., Lorenz, W., Rohde, H., Fischer, M., Vestweber, K. H., Hamelmann, H.: Trends in der Chirurgie des chronischen Ulcus duodeni: Eine prospektive kontrollierte – aber noch immer nicht randomisierte – Studie * (5) 285
- Ulrich, B., s. Mahmud, H.
- Ungeheuer, E., s. Becker, H.
- Ungeheuer, E., s. Berkhoff, M.
- Urban, T., s. Franke, S.
- Usadel, K. H., s. Klempa, I.
- Valesky, A., Schildberg, F. W., Heberer, G.: Die tracheo-oesophageale Fistel nach stumpfem Thoraxtrauma 690
- Veeranuvatti, V., s. Pausawasdi, A.
- Vestweber, K. H., s. Troidl, H.
- Villiger, K. J.: Technik der proximalen Medialisierung der Patella durch Einkerbeoperation 49
- Vogt-Moykopf, I., s. Klein, F.
- Vollmar, J., s. Hamann, H.
- Vollmar, J., s. Hutschenreiter, S.
- Waldmann, D., s. Kauffmann, G.
- Walter, P., Seidel, W.: Untersuchungen über die Wirkung von 4-Methyl-umbelliferon (Hymecromon) bei Patienten nach operativer Revision der Gallenwege 436
- Watanabe, T., s. Pausawasdi, A.
- Weber, H., Gurnrich, H., Klotz, E.: Beitrag zur arterio-mesenterialen Duodenalkompression 503
- Weiser, H. F., s. Siewert, R.
- Werner, J. P., s. Mathias, K.
- Wicklmayr, M., s. Günther, B.
- Wilflingseder, P., s. Bauer, M.
- Willmen, H. R., Krips, F. J.: Spezielles Ein- und Ausschlaginstrument für Bündelnägel „Modell Grevenbroich“ 124
- Wörner, W., s. Husemann, B.
- Woischke, R., s. Adler, E.
- Wünsch, P. H., s. Kerscher, P.
- Zehle, A., Schulz, V., Kottmann, J., Schmitt, N., Pichlmaier, H.: Arterio-venöse Gefäßverbindungen für die Langzeitdialyse * (6) 345
- Zeidler, D., s. Klein, F.
- Zimmermann, G., s. Steiner, H.
- Zürcher, K., s. Stanković, P.
- Zwank, L., Schweiberer, L.: Abgewandelte Spickdrahtosteosynthese bei mikrochirurgischen Fingerreplantationen 264
- Zwintz, E., Olbert, R., Russe, O. J.: Die Chirurgie der endothorakalen Struma 26

Technische Neuheiten

- Dbaly, J.: Automatischer Wundhakenhalter Octopus 663
- Franke, S., Urban, T.: Ein über die Vena femoralis einbringbarer intraluminärer Doppelballonkatheter zur chirurgischen Versorgung von Leberrupturen 267
- Heise, A., s. Stanković, P.
- Heise, A., s. Stuhler, Th.
- Köle, W.: 20jährige Erfahrungen mit einer Mensur zur Temperaturmessung von Lösungen bei operativen Eingriffen 125
- Krips, F. J., s. Willmen, H. R.
- Müller, W.: Fixation von Nahtplatten mit drahtarmierten Redon-Drainagen zur Vermeidung des Platzbauches 188
- Seidel, H.: TEP-Meter zur Beurteilung von Totalendoprothesen der Hüfte 269
- Stanković, P., Zürcher, K., Stuhler, Th., Heise, A.: Zur röntgenologischen Diagnostik von Kapselbandschäden am Kniegelenk 658
- Stengel, W.: Der Fädenordner, ein neues Instrument 189
- Stuhler, Th., Heise, A.: Fixateur externe 661
- Stuhler, Th.: s. Stanković, P.
- Urban, T., s. Franke, S.
- Willmen, H. R., Krips, F. J.: Spezielles Ein- und Ausschlaginstrumentarium für Bündelnägel „Modell Grevenbroich“ 124
- Zürcher, K., s. Stanković, P.

Tagesgeschichte

64, 128, 192, 272, 338, 402, 466, 530, 594, 674, 738, 792

Informationen des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e. V.

Das Jahresinhaltsverzeichnis befindet sich auf den Seiten 195 und 196 in der Dezemberausgabe der „Informationen“ (sogenannter gelber Teil)



Der Pathologe

Pathologie und Klinik

Herausgeber:

E. Altenähr, Berlin; V. Becker, Erlangen; R. Bässler, Fulda; G. Dhom, Homburg; W. Doerr, Heidelberg; M. Eder, München; H.J. Födisch, Bonn; P. Gedigk, Bonn; A. Georgii, Hannover; F. Gloor, St. Gallen; Kl. Goerttler, Heidelberg; E. Grundmann, Münster; Th. Hardmeier, Münsterlingen; J.H. Holzner, Wien; J. Kracht, Lahn-Gießen; H.-J. Mohr, Gelsenkirchen; A. Propst, Innsbruck; W. Sandritter, Freiburg; G. Seifert, Hamburg; C. Thomas, Marburg

Schriftleitung:

V. Becker, Erlangen

Assistent der Schriftleitung:

M. Stolte, Erlangen

Inhalt und Zielsetzung:

„Der Pathologe, Pathologie und Klinik“ bringt Übersichten und Artikel, die für den pathologisch-anatomischen Diagnostiker wichtig sind.

Damit ergänzt diese Facharztzeitschrift die klassischen Zeitschriften, in denen Originalarbeiten pathologisch-anatomischer Ergebnisse erscheinen.

Die Vorträge der jährlichen Veranstaltungen der Internationalen Akademie für Pathologie, Deutsche Division, werden hier veröffentlicht. Ferner werden Klassifikationsprobleme, Definitionen, Syndrome, vor allem differentialdiagnostische Probleme und Konsilien im Sektionssaal und bei der patho-histologischen Diagnostik behandelt. Regelmäßig werden Themen aus der Zytopathologie, der Gynäköpathologie, der Paidopathologie, der Oralpathologie, gelegentlich auch der Veterinärpathologie publiziert.

„Der Pathologe“ ist die Zeitschrift für die wissenschaftliche Fortbildung auf dem Gebiet der angewandten Pathologie und die Plattform für berufspolitische Fragen.



Springer-Verlag
Berlin
Heidelberg
New York

Interessenten:

Pathologen und Kliniker in den Teilgebieten Gynäköpathologie, Zytologie und Zytopathologie, Neuropathologie, Paidopathologie, Oralpathologie, Gastroenterologische Pathologie, Dermatopathologie, Veterinärpathologie.

Bezugsbedingungen:

Band 1 (4 Hefte) 1979/1980: DM 120,-, plus Versandgebühren.

Probehefte auf Anfrage:

Springer-Verlag, Wissenschaftliche Information, Postfach 105 280, D-6900 Heidelberg 1, FRG

Der sogenannte Kunstfehler in der Chirurgie

W. Spann und W. Eisenmenger

Institut für Rechtsmedizin der Universität München (Vorstand: Prof. Dr. W. Spann)

Schlüsselwörter: Kunstfehler – Fahrlässigkeit – Regelverstoß.

Key words: Malpractice – Negligence – Violation of rules.

Die Diskussion um ärztliche Kunstfehler ist so alt wie die Heilkunst. Im alten Ägypten bestand ein Gesetz, wonach jeder Arzt mit dem Tode bestraft wurde, der von den „gelehrten Vorschriften der priesterlichen Heilkunst“ abwich. Die Leitfigur der abendländischen Medizin, Hippokrates, beklagte das Wirken von Kurpfuschern und prangerte das gewissenlose Verhalten solcher „Kollegen“ an. In den Gesetzen der Westgoten und in der peinlichen Halsgerichtsordnung Karls V. finden sich Bestimmungen, die auf den Tod eines Patienten während ärztlicher Behandlung Bezug nehmen. Nie aber, so will es uns scheinen, war das öffentliche Interesse am ärztlichen Handeln und Behandeln unter dem Gesichtspunkt der Fehlleistung größer als in den letzten Jahren. Einerseits wird durch publikumswirksame Veröffentlichungen das für die Behandlung unerläßliche Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten beeinträchtigt, andererseits wird von ärztlicher Seite nicht selten das Interesse des gleichberechtigten Partners Patient übersehen. Wie die Rechtsprechung der letzten Jahrzehnte zeigt, ist es nur in seltenen Fällen einem Patienten gelungen, einen Behandlungsfehler als Vertragsverletzung dem Arzt nachzuweisen. Dies liegt in erster Linie in der Natur der Sache und in zweiter Linie in der Schwierigkeit und möglicherweise in der Subjektivität der Begutachtung. Schließlich ist das auch der Grund, warum während der letzten Jahre zunehmend mehr versucht wird, prozessual nicht über die Vertragsverletzung, sondern über die fehlende Aufklärung vorzugehen.

Nicht selten wird heute dem zivilrechtlichen Haftpflichtanspruch aus taktischen Gründen eine

Strafanzeige gegen den Arzt mit dem Ziel der Beweismittelsicherung vorangestellt. Nach unserer Erfahrung steht dahinter – von seltenen Ausnahmen abgesehen – nicht der Wille des Patienten, eine strafrechtliche Verurteilung des Arztes zu erreichen, sondern nur das Streben nach einem Ausgleich eines zumindest vermeintlich durch fehlerhafte Behandlung erlittenen Schadens.

Es ist unbestritten, daß der Kunstfehlervorwurf gegen Ärzte heute in einer weit höheren Zahl als noch vor zehn Jahren erhoben wird. Wie sich dies in der Gutachtertätigkeit niederschlägt, zeigen unsere Zahlen. So mußten wir in den Jahren 1950–1970 in 111, von 1971–1975 in 110 Fällen gutachtlich zu Kunstfehlervorwürfen Stellung nehmen. Somit war in fünf Jahren praktisch die gleiche Zahl zu bearbeiten wie vordem in zwanzig Jahren. Die Erklärung für diesen Anstieg ist sicher nicht in einem Abfall der Qualität ärztlicher Leistung zu suchen. Bei kritischer Würdigung aller Fälle ist festzustellen, daß die Bereitschaft des Patienten und seiner Angehörigen, in unserer Zeit Krankheit und deren Folgen als Schicksal zu akzeptieren, zunehmend aus dem Bewußtsein schwindet, nicht zuletzt als Folge des Fortschrittes in Medizin und Technik.

Der Begriff Kunstfehler, heute allgemein gebräuchlich und in dieser kurzen und prägnanten Form durch kein Wort ersetzbar, findet sich in der Literatur bereits Mitte des letzten Jahrhunderts. Virchow, auf dessen Definition sich auch heute noch alle Autoren beziehen, hatte in einem Gutachten zum Strafgesetzbuch für den Norddeutschen Bund die Einführung einer Formulierung angeregt, die den pauschalen Begriff der fahrlässigen Tötung für die Anwendung im ärztlichen Bereich spezifizieren sollte. Virchow sprach dabei von der Gesundheitsschädigung eines Patienten „aus Mangel an gehöriger Aufmerksamkeit oder Vorsicht und zuwider allgemein anerkannter Regeln der Heilkunde“.

Die Rechtsprechung hat diese Umschreibung angenommen, auch bei allen Rechtsgelehrten mit besonderem Interesse für das Arztrecht, von Eberhard

Schmidt über Engisch, Mezger bis hin zu Bockelmann besteht Einigkeit darüber, daß als Kunstfehler zu verstehen sei ein Verstoß gegen einen allgemein anerkannten Satz der ärztlichen Wissenschaft [4]. Was im Einzelfall als „allgemein anerkannter Satz“ zu gelten hat, verbleibt der Entscheidung des ärztlichen Gutachters. Dotzauer [2] hat zu Recht darauf hingewiesen, daß Virchow im Zusammenhang zitiert werden müsse. Virchow hatte als Beispiele die Überschreitung von Maximaldosen bei Medikamenten und die Reposition eines verletzten Darmes in die Bauchhöhle angeführt und damit zu erkennen gegeben, daß er mit seiner Definition nur die unverrückbaren, fast naturgesetzlichen Regeln der Heilkunst erfassen wollte. Dies entspricht dem, was man heute als absoluten Kunstfehler bezeichnet. Im Gegensatz dazu steht die Meinung von Mezger, der unter Kunstfehler jedes Verhalten des Arztes versteht, das „rein objektiv gesehen den Regeln ärztlicher Kunst nicht entspricht, unter Einschluß bloßen Versehens oder bloßen Mißgeschicks“ [4]. Bei so unterschiedlicher Auslegung des Kunstfehlerbegriffes erscheint es zweckmäßig, das Wort Kunstfehler nach Möglichkeit zu vermeiden. Müller-Heß [5] hat zwar schon 1952 resignierend geäußert, daß dieser Begriff in Deutschland wie auch in anderen Staaten sich so eingebürgert habe, daß es nicht zweckmäßig sei, durch Einführung einer neuen Bezeichnung Verwirrung zu stiften. Nachdem aber aus dem etymologischen Verständnis für den Laien – und nicht nur für diesen, wie die Meinung namhafter Autoren [6] zeigt – die Wortverbindung von „Kunst“ und „Fehler“ auch ein Verschulden annehmen läßt, sollte zumindest in gutachtlichen Äußerungen und speziell in foro von ärztlicher Seite aus nach Möglichkeit auf den Begriff Kunstfehler verzichtet werden. Wo er trotzdem gebraucht wird, sollte man keinen Zweifel daran lassen, daß das Wort Kunstfehler im Sinne von Eberhard Schmidt kein juristisches Werturteil, sondern lediglich die Bezeichnung für einen Sachverhalt ist.

Im Laufe der letzten Jahre wurde das Wort „Kunstfehler“ mit dem Begriff der Fahrlässigkeit zunehmend in Verbindung gebracht. Der Begriff der Fahrlässigkeit wird im Straf- und im Zivilrecht unterschiedlich definiert. Für das Zivilrecht heißt es im BGB, daß fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht läßt. Damit wird auf den Sorgfaltsstandard einer Personen- und Berufsgruppe abgehoben, ohne daß dieser Standard exakt definiert wäre, vergleichbar dem Begriff der allgemein anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft. Im Strafrecht wird dagegen, entsprechend der Zumessung individueller Schuld, auf das individuelle Können und Wissen des einzelnen (Arztes) abgehoben.

Auch in der ursächlichen Verknüpfung von fahrlässigem Handeln und eingetretenem Erfolg (unter Erfolg versteht der Jurist die tatsächliche Folge, also auch den Mißerfolg) stellen Zivil- und Strafrecht un-

terschiedliche Anforderungen. Im Zivilrecht muß zwischen einer fahrlässigen Handlung bzw. einem Unterlassen und einem eingetretenen Schaden eine adäquate, also eine der Erfahrung angemessene Verknüpfung bestehen. Im Strafrecht besteht Kausalität, wenn eine begangene oder unterlassene Handlung nicht hinweggedacht werden kann, ohne daß zugleich der Erfolg entfiel. Diese unterschiedlichen Maßstäbe und die zusätzliche Divergenz in den Anforderungen an die Beweissicherheit in beiden Rechtsbereichen bringen es mit sich, daß die objektive Feststellung eines Verstoßes gegen die anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft im Zivilrecht zwar zu einer Schadensersatzpflicht führen, aber ohne strafrechtliche Konsequenzen bleiben kann. An dieser Stelle sei für den Mediziner nachgetragen: Im Zivilrecht wird nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) die Schadensersatzpflicht bei Haftung aus einem Vertragsverhältnis – beim Arzt in der Regel ein Dienstvertrag mit dem Patienten – bzw. bei Haftung aus unerlaubten Handlungen geregelt. Das Strafrecht regelt – im Zusammenhang mit der ärztlichen Fehlleistung – den Strafanspruch der Allgemeinheit für Körperverletzung und Tötung eines Menschen.

Zur unterschiedlichen Beurteilung in Straf- und Zivilrecht ein Beispiel: Ein junger Mann, wegen einer erlittenen Hirnverletzung Frührentner, hatte reichlich Alkohol genossen und war gestürzt. Im nächstgelegenen Krankenhaus stellte in der Chirurgischen Ambulanz der diensthabende Arzt fest, daß der Patient zwar bewußtseinsgetrübt, aber noch ansprechbar war und auf Befragen erklärte, daß er neun halbe Liter Bier getrunken habe. Die inzwischen erschienene Mutter des Patienten äußerte, daß dieser Zustand häufig bei ihrem Sohn zu beobachten sei, da er als Hirnverletzter unter einer Alkoholunverträglichkeit leide und bat um Entlassung des Sohnes aus dem Krankenhaus aus Kostengründen. Der Arzt begnügte sich mit dem Abtasten des Kopfes und stimmte der Entlassung zu. Als zu Hause der Schlaf mehr als einen Tag andauerte, verständigte die Mutter den Hausarzt, der nur noch den Tod feststellen konnte. Die Obduktion ergab einen Tod an epiduralem Hämatom nach temporo-parietalem Schädelbruch.

In der Unterlassung der Anfertigung einer Röntgenaufnahme war hier ein Verstoß gegen die allgemein anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst zu konstatieren. Bei der Letalitätsrate nach Trepanation eines epiduralen Hämatomes, die bis zu 30% [3] erreicht, konnte bei der strafrechtlichen Beurteilung nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, daß der Tod nicht eingetreten wäre, wenn eine Röntgenaufnahme gefertigt worden wäre. Die strafrechtliche Ursachenkette war somit nicht mit der erforderlichen Sicherheit zu schließen, der objektive Regelverstoß nicht strafrechtlich zu sühnen. Für die zivilrechtliche Haftung

allerdings kam es darauf an, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Überlebenschance bestanden hätte und dies mußte bejaht werden, was zur Schadensersatzpflicht führte.

Für die Beurteilung der Fahrlässigkeit kommt der Vorhersehbarkeit entscheidende Bedeutung zu. Fahrlässig handelt der Arzt nur dann, wenn er bei pflichtgemäßer Aufmerksamkeit einen bestimmten Erfolg – sprich Mißerfolg – hätte vorhersehen müssen, aber nicht vorhergesehen hat. Schon die Abhebung auf die „pflichtgemäße Aufmerksamkeit“ läßt erkennen, daß auf die individuellen Fähigkeiten abzustellen ist und besonders auf die spezielle und häufig einmalige Situation, in der ein zu beurteilender Vorgang sich ereignete. Dies bedeutet, daß das Handeln des Arztes immer aus der Situation ex ante zu beurteilen ist. Pribilla ist zuzustimmen, daß nachträglich aus Obduktionsbefunden erkennbar gewordene, besondere Umstände des Einzelfalles und die Berücksichtigung des neuesten Standes der klinischen Medizin niemals dazu verleiten dürften, eine Bewertung ex post vorzunehmen [6].

Bei der Begutachtung von sog. Kunstfehlern in der Chirurgie ist zu berücksichtigen, daß für das chirurgische Vorgehen in der täglichen Praxis die anerkannte obergerichtliche Rechtssprechung bisher keine Entscheidungen getroffen hat, die aus medizinischer Sicht das ärztliche Handeln einschränken. Bereits das Reichsgericht hat zwei bemerkenswerte Urteile erlassen zur Nachsicht mit den in der menschlichen Natur begründeten Mängeln. Zur Methodenfreiheit hat das Reichsgericht ausgeführt, daß allgemein oder weitaus überwiegend anerkannte Regeln der ärztlichen Wissenschaft keine Vorzugsstellung gegenüber den von der Wissenschaft abgelehnten Heilverfahren ärztlicher Außenseiter oder nichtärztlicher Heilbehandler genießen dürften. Zum zweiten Thema sagt ein Urteil, daß kein Mensch mit der Sicherheit einer Maschine arbeitet. Somit sind die Grenzen ärztlicher Behandlung weit gesteckt. Trotzdem darf man nicht vergessen, daß jeder ärztliche Eingriff nach der – wenn auch nicht unumstrittenen – Rechtssprechung eine Körperverletzung darstellt, die nur durch die rechtswirksame Einwilligung des Patienten und die kunstgerechte Durchführung straffrei bleibt. Läßt man die Probleme der rechtswirksamen Einwilligung des Patienten, die im wesentlichen in der ausreichenden Aufklärung bestehen, hier außer acht, so versteht man unter Kunstfehlern die Verstöße, die die medizinische Indikation und die kunstgerechte Durchführung eines ärztlichen Eingriffes umfassen.

In der Chirurgie sind es nach unserer Erfahrung einige Problemgruppen, die im Vordergrund stehen. Bei der Beurteilung der Indikation geht es in erster Linie nicht um zu frühe oder vergebliche Entschlüsse zu operativen Eingriffen, sondern um das Unterlassen von Eingriffen. Klassischer Fall ist die zu spät vorgenommene Laparotomie nach stumpfem

Bauchtrauma oder die unterlassene Trepanation der Schädelhöhle bei intrakraniellen Blutungen. Daß hier die Beurteilung der Situation ex ante besonders wichtig ist, bedarf nach den oben gemachten Ausführungen keiner besonderen Erklärung mehr. Ursachen fälschlicher Unterlassung operativer Eingriffe sind unzureichende Diagnosen, die ihrerseits das Ergebnis mangelhafter Erhebung der Anamnese oder des Nichtausschöpfens aller diagnostischer Möglichkeiten sind. Als Beispiel für die mangelhafte Erhebung der Anamnese sei die fehlende Befragung nach Allergien, speziell Arzneimittel-Allergien, oder nach früheren Narkosezwischenfällen genannt. Praktisches Beispiel: Jugendlicher Patient verstirbt nach Bagateloperation an einer foudroyanten Sepsis im Sinne eines Waterhouse-Friderichsen-Syndroms, das die Folge eines Antikörpermangelsyndroms war, das anamnestisch nur vom Anaesthesisten, nicht vom Stationsarzt erfragt worden war.

Der unzureichende Einsatz diagnostischer Möglichkeiten erstreckt sich nicht nur auf technisch hoch entwickelte Verfahren, sondern auch auf einfachste, auch von Hilfskräften durchführbare Untersuchungen. Zum Beispiel: Keine konstanten Messungen von Rectal- und Axillartemperatur und nur einmalige Zählung der Leukocyten innerhalb von vier Tagen bei differentialdiagnostischer Erwägung einer postoperativen Peritonitis. Ein Schwerpunkt der Unterlassungen liegt nach unserer Erfahrung im Bereich zwar einfacher, aber nur vom Arzt durchzuführender Untersuchungen, besonders in der Röntgendiagnostik. Beispiel: Ältere Patientin, nach dem Obduktionsbefund an den Folgen einer eingeklemmten Femoralhernie verstorben. Sie war mehrere Tage im Krankenhaus wegen diffuser paraumbilicaler Schmerzen und Bleistiftstühlen beobachtet, aber nie geröntgt worden, so daß der mechanische Ileus nicht diagnostiziert wurde und fälschlich eine Cholecystitis angenommen worden war. Immer wieder ist in Krankenblattunterlagen zu beobachten, daß vorhandene Laborbefunde, die in ihrer Kombination alarmierende Hinweise geben sollten, nicht beachtet oder nicht richtig beurteilt werden. Das starke Ansteigen der Serum-Alpha-Amylase und ein Abfall des Serum-Calciums wurden z. B. nach einer Magenresektion nicht als hinreichendes Indiz einer Pankreatitis gewertet.

Bei der Durchführung eines operativen Eingriffes sind relativ selten Verstöße gegen die Regeln ärztlicher Wissenschaft nachzuweisen. Zweifellos sind aber schwerwiegende Verletzungen von den dem Operationsfeld benachbarten Organen in der Mehrzahl nicht durch die vom Gesetzgeber konzidierten menschlichen Unzulänglichkeiten gedeckt. Gleiches ist vom Zurücklassen von Tüchern und Instrumenten im Operationsfeld zu sagen. Durchtrennungen großer Gefäße in der Nachbarschaft des Operationsfeldes sind allenfalls noch im Rahmen einer notfallmäßigen Situation erklärbar. Hervorgehoben werden

muß, daß bei Nahtinsuffizienzen in der Regel bei der Beurteilung ex post kein Verstoß gegen die Regeln ärztlicher Kunst nachgewiesen werden kann.

Zunehmend ist zu beobachten, daß die Behandlung nach eingetretener Komplikation Anlaß zu Verurteilungen ist. Unterbleibt z. B. die Relaparotomie bei Verdacht auf eine postoperative Peritonitis, weil der behandelnde Arzt nicht an eine Komplikation glauben will, so liegt das außerhalb des Bereiches, den auch der Jurist als Spielbreite ärztlicher Entscheidungsfreiheit zu konzedieren bereit ist. Gerade die frühzeitige Einsicht, daß die eigenen Möglichkeiten erschöpft sind, und der Entschluß zur Verlegung in eine apparativ und personell besser ausgestattete Klinik sind in zunehmendem Maße die Punkte, an denen ärztliches Verhalten nach eingetretener Komplikation gemessen werden.

In jüngster Zeit stehen gehäuft Fälle zur Begutachtung an, bei denen es um den Einsatz von Antibiotica und Anticoagulantien in der Chirurgie geht. In der Regel wird nach derzeitiger Auffassung eine prophylaktische Gabe von Antibiotica weitgehend abgelehnt; bei tatsächlich eingetretener bakterieller Entzündung wird aber bisweilen mit der Gabe von Antibiotica zulange gewartet. Für die Anwendung von Anticoagulantien spielt die in Laienkreisen verbreitete Vorstellung, daß es keine postoperativen Lungenembolien mehr geben dürfe, eine entscheidende Rolle.

Der diesjährige Deutsche Juristentag befaßte sich mit der Reform des Arztrechts. Bei dieser Veranstaltung hat Deutsch in einem bemerkenswerten Vortrag die Forderung erhoben, in Zukunft die Strafbarkeit ärztlicher Fehlbehandlung auf grobe Fahrlässigkeit zu beschränken, da jedes ärztliche Tun gefahrgeneigt

sei [1]. Auch was die Haftung angeht, hat er auf die Einschränkung der Arzthaftung auf grobe Fahrlässigkeit abgehoben und vorgetragen, daß in den romanischen Ländern (z. B. Frankreich, Italien) die Haftung des Arztes auf grobe Fahrlässigkeit schon beschränkt sei. Dies ist eine Entwicklung, die zu der Virchow'schen Begriffsbestimmung zurückführt und nur den absoluten Verstoß gegen die Regeln ärztlicher Wissenschaft als Kunstfehler ansieht. Auf keinen Fall sollte die künftige Entwicklung dazu führen, daß die kritische Selbstprüfung des Arztes in Wegfall gerät und die immer wieder zu beobachtende Überheblichkeit Einzelner zum Beurteilungskriterium für einen ganzen Berufsstand wird.

Literatur

1. Deutsch, E.: Reform des Arztrechts. Neue Jur. Wochenschr. **1978**, 1657
2. Dotzauer, G.: Warum ist der Begriff „Kunstfehler“ irreführend? Dtsch. Ärztebl. **73**, 3025 (1976)
3. McKissock, W., Taylor, J. C., Bloom, W. H., Till, K.: Extradural haematoma. Observations on 125 cases. Lancet **1960 II**, 167
4. Mezger, E.: Über strafrechtliche Verantwortlichkeit für ärztliche Kunstfehler. Dtsch. Z. Gerichtl. Med. **42**, 365 (1953)
5. Müller-Hess, V.: Der ärztliche Kunstfehler. Dtsch. Z. Gerichtl. Med. **42**, 349 (1953)
6. Pribilla, O.: Der ärztliche Kunstfehler. In: Die juristische Problematik in der Medizin. Hrsg.: A. Mergen. Bd. III. München: Goldmann 1971

Prof. Dr. W. Spann
Priv.-Doz. Dr. W. Eisenmenger
Institut für Rechtsmedizin der Universität
Frauenlob-Str. 7a
D-8000 München 2