

Inhaltsverzeichnis

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Einleitung | 1 |
| I. Einführende Bemerkungen | 1 |
| 1. Die typischen Fehlerquellen: Behandlungsfehler, Aufklärungsfehler, Organisationsfehler | 1 |
| 2. Der ärztliche Behandlungsfehler | 1 |
| 3. „Arztstrafrecht“ und fehlendes Arztprivileg | 2 |
| 4. Die Notwendigkeit der Klassifikation von Behandlungsfehlern und die Kriterien dieser Klassifikation | 3 |
| II. Der Gang der Untersuchung | 4 |
| 1. Erster Teil | 4 |
| 2. Zweiter Teil | 6 |
| Erster Teil: Die Abgrenzung von Tun und Unterlassen bei der Diagnosestellung | 9 |
| Erstes Kapitel – Die Abgrenzung von Tun und unterlassen als strafrechtliches Problem im Allgemeinen | 11 |
| I. Einleitung | 11 |
| II. Relevanz für die vorliegende Untersuchung | 12 |
| III. Überblick über die für die vorliegende Untersuchung relevanten Fälle | 13 |
| IV. Die Abgrenzung von Tun und Unterlassen als Zentralproblem der strafrechtlichen Dogmatik | 17 |
| 1. Die praktische Bedeutung der Abgrenzung für die Prüfung des Deliktaufbaus sowie für die strafrechtliche Verantwortung | 17 |
| 2. Die Grundfragen der Abgrenzungsproblematik | 20 |
| a) Allgemeines | 20 |
| b) Kategorien der ambivalenten Verhaltensformen | 21 |
| i. Koinzidenz der Verhaltensformen | 21 |
| ii. Sukzession der Verhaltensformen | 22 |
| iii. Hinweis | 22 |
| iv. Falsches statt richtiges Handeln | 22 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Zweites Kapitel – Der dogmatische Hintergrund der Abgrenzungsproblematik und die verschiedenen Lösungsansätze | 25 |
| I. Vorbemerkung | 25 |
| II. Der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit | 26 |
| III. Kritische Würdigung der Schwerpunktformel | 26 |
| IV. Die Abgrenzungslehrn im Einzelnen | 32 |
| 1. Das Körperbewegungskriterium | 32 |
| a) v. Liszt | 33 |
| b) Beling | 33 |
| c) Lampe | 33 |
| 2. Das Energiekriterium | 34 |
| a) Die Betrachtungsweise von Engisch | 34 |
| b) Zustimmung in der Lehre | 36 |
| 3. Die Kombination von Kausalitäts- und Energiekriterium – Kumulative Kombination nach Sieber .. | 36 |
| 4. Das Kausalitätskriterium | 38 |
| a) Das Kausalitätskriterium nach Welzel | 38 |
| b) Die Unterscheidung mithilfe der methodischen Mittel von Bockelmann | 39 |
| c) Die Kausalität des Menschen von Armin Kaufmann | 39 |
| d) Die Eigen- und Fremdkausalität nach Arthur Kaufmann | 40 |
| e) Die Formel der Rechtsgutslage nach Samson | 41 |
| f) Das Abstellen auf das Motiv nach Günther Jakobs | 43 |
| g) Die mehrstufige Kausalitätslösung von Stoffers | 43 |
| 5. Das Prinzip der Risikoerhöhung | 45 |
| a) Günter Stratenwerth | 45 |
| b) Harro Otto | 46 |
| 6. Das Abgrenzungskriterium nach wertenden Betrachtungsweisen | 46 |
| a) Positiver und negativer Rechtswille nach Husserl | 47 |
| b) Der Lebenssprachgebrauch als Wertgesichtspunkt nach H. Mayer | 47 |
| c) Der soziale Sinn des Verhaltens als Anknüpfungspunkt für die Handlungslehre sowie als Abgrenzungskriterium nach Eberhard Schmidt | 49 |
| d) Der Lösungsansatz von Ranft | 51 |
| e) Weitere Zustimmung des wertenden Gesichtspunkts in der Lehre | 52 |
| 7. Die „Zweifel“- oder „Vorranglösung bzw. das Pramat des positiven Tuns | 52 |
| a) Pramat des positiven Tuns nach Spindel | 53 |
| b) Pramat des positiven Tuns nach Kienapfel | 53 |
| c) Vorrang der Kausalität des positiven Tuns beim ambivalenten Verhalten nach Grünwald | 55 |
| 8. Das Rechtsgutskriterium | 57 |
| a) Die Gefahrenlage des Objekts nach Schmidhäuser | 57 |
| b) Rechtsgutsbeeinträchtigung durch körperliche (Un)Tätigkeit nach Gössel | 58 |
| c) Der rechtsgutzentrierte Lösungsansatz von Brammsen | 58 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| d) Rechtsgutsbeeinträchtigung im Verständnis von Thorsten Führ | 60 |
| 9. Weitere Tendenzen im Schrifttum | 61 |
| a) Androulakis | 61 |
| b) Roxin | 63 |
| Drittes Kapitel – Kritische Würdigung der Abgrenzungskriterien | |
| und eigener Lösungsvorschlag | 69 |
| I. Kritische Würdigung der Abgrenzungskriterien und eigener Lösungsvorschlag | 69 |
| 1. Einführende Bemerkung | 69 |
| 2. Auseinandersetzung mit dem Körperbewegungskriterium | 69 |
| 3. Auseinandersetzung mit dem Energieeinsatzkriterium | 71 |
| 4. Auseinandersetzung mit dem Kausalitätskriterium | 73 |
| 5. Auseinandersetzung mit dem Kriterium des sozialen Sinns der Handlung bzw. des Werturteils | 75 |
| 6. Auseinandersetzung mit dem Kriterium der Risikosteigerung bzw. fehlenden Risikominderung | 77 |
| 7. Auseinandersetzung mit dem Primat bzw. dem Vorrang des positiven Tuns | 79 |
| 8. Auseinandersetzung mit dem Kriterium des Achtungsanspruchs des Rechtsguts | 81 |
| II. Eigener Lösungsansatz | 84 |
| 1. Vorüberlegung | 84 |
| 2. Aufgabe des Abgrenzungskriteriums | 85 |
| 3. Die vom Abgrenzungsansatz zu umfassenden Ausformungen des strafbaren positiven Tuns | 86 |
| 4. Soll das Abgrenzungskriterium auch die Teilnahmefiguren miterfassen? | 86 |
| 5. Anknüpfungspunkt für die Abgrenzung von Tun und Unterlassen | 88 |
| a) Die Kausalität | 88 |
| b) Die Kausalität des Sich-Verhaltenden | 89 |
| c) Die Kausalität des Verhaltens als zutreffender Anknüpfungspunkt für die Abgrenzungsproblematik | 91 |
| 6. Zusammenfassung und Zwischenergebnis | 95 |
| 7. Mögliche Einwände | 95 |
| 8. Ergänzung und Formulierung des Abgrenzungskriteriums | 96 |
| a) Vorbemerkung | 96 |
| b) Abgrenzungsformel und Ergänzungsmerkale | 97 |
| c) Begründung sowie weitere Bestimmung des Abgrenzungskriteriums | 98 |
| d) Die Bestimmung des konkreten Erfolgs | 100 |
| e) Notwendigkeit eines mehrstufigen Abgrenzungsverfahrens | 100 |
| Viertes Kapitel – Abbruch rettender Verläufe: | |
| Ein Bereich von besonderen Abgrenzungsschwierigkeiten | 103 |
| I. Der Abbruch von eigenen Rettungsverläufen | 103 |
| II. Stellungnahme | 106 |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| III. | Der Abbruch von fremden Rettungsverläufen | 109 |
| IV. | Stellungnahme | 111 |
| V. | Weitere Fragen zur Unterbrechung von fremden Rettungsverläufen | 116 |
| 1. | Die Voraussetzung für einen wahren Abbruch | 116 |
| a) | Stellungnahme | 120 |
| 2. | Die Problematik der Abstiftung | 120 |
| 3. | Zeitpunkt des Abbruchs | 122 |
| a) | Stellungnahme | 123 |
| Fünftes Kapitel – Anwendung des eigenen Lösungsvorschlags auf die angeführten Beispiele aus dem diagnostischen Bereich | | 125 |
| I. | Vorbemerkung | 125 |
| II. | Der Heilpraktikerin-Fall | 125 |
| 1. | Ergebnis | 127 |
| III. | Der Bandscheiben-Fall | 128 |
| 1. | Ergebnis | 129 |
| IV. | Der Doppeloperations-Fall | 129 |
| 1. | Ergebnis | 133 |
| V. | Der Billaw-Fall | 133 |
| 1. | Ergebnis | 137 |
| VI. | Der Insulin-Fall | 138 |
| 1. | Die Problematik der Rettungsverläufe mit dauerhaftem Charakter | 139 |
| 2. | Ergebnis | 146 |
| 3. | Weitere Überlegungen auf der Basis der vorstehenden Ergebnisse | 147 |
| a) | Erste Variante | 147 |
| i) | Ergebnis | 149 |
| b) | Zweite Variante | 149 |
| i) | Ergebnis | 152 |
| VII. | Exkurs: Der Hepatitis-Fall – Ein ambivalentes ärztliches Verhalten bezogen auf einen Irrtum des Arztes über seinen Gesundheitszustand | 153 |
| 1. | Ergebnis | 157 |
| Sechstes Kapitel – Schlussfolgerungen und Ergebnisse des ersten Teils | | 159 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Zweiter Teil: Medizinischer Standard bei der Diagnosestellung | 169 |
| Erstes Kapitel – Diagnosefehler – Begriffsbildung auf der Basis eines unerlaubten | |
| diagnostischen Irrtums | 171 |
| I. Einleitung | 171 |
| II. Die Definition des Diagnosefehlers | 171 |
| 1. Einführende Bemerkungen | 171 |
| 2. Die Diagnose, die Prognose und die Diagnostik | 172 |
| 3. Diagnosearten | 173 |
| a) Die Differentialdiagnose | 173 |
| b) Weitere Diagnosearten | 174 |
| 4. Bereits entwickelte Definitionen des Diagnosefehlers | 175 |
| 5. Der grobe Diagnosefehler | 176 |
| a) Die strafrechtliche Relevanz | 176 |
| b) Begriff und Bedeutung im Zivilrecht | 177 |
| 6. Über den Begriff des vorwerfbaren Diagnoseirrtums | 178 |
| 7. Irrtum nach dem allgemeinen Sprachgebrauch | 179 |
| 8. Über den Irrtum auf einer ontologischen Ebene | 179 |
| a) Irrtum in Gegenüberstellung mit dem Wahrheitsbegriff | 179 |
| b) Das Begriffspaar erkennendes Subjekt – zu erkennendes Objekt | 180 |
| 9. Die ontische Struktur des Irrtums im Zusammenhang mit der Entstehung von Bewusstseinsinhalten | 180 |
| 10. Die Entstehung von Bewusstseinsinhalten im Allgemeinen | 182 |
| a) Aufgrund des sinnlichen Bemerkins | 182 |
| b) Aufgrund des vorstellenden Vergegenwärtigens | 183 |
| c) Aufgrund des denkenden Erfassens | 185 |
| i) Begriff | 185 |
| ii) Urteil | 186 |
| 11. Die Irrtumsrubriken auf einer vorstrafrechtlichen Ebene | 186 |
| a) Vorbemerkung | 186 |
| b) Ätiologie von Irrtümern | 187 |
| c) Die Problematik bezüglich des irrtümlichen Charakters beim Fehlen der bewussten Erkenntnis | 187 |
| i) Stellungnahme | 188 |
| ii) Zwischenergebnis | 189 |
| 12. Der Irrtumsbegriff in seiner strafrechtlichen Dimension | 189 |
| a) Sinnliches Bemerken als Irrtumsursache | 190 |
| b) Vorstellendes Vergegenwärtigen als Irrtumsursache | 190 |
| c) Denkendes Erfassen als Irrtumsursache | 190 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| d) Zusammenwirken der verschiedenen Stufen der bewussten Erkenntnis miteinander als Irrtumsursache | 190 |
| 13. Die Varianten von strafrechtlich relevanten Irrtümern | 191 |
| 14. Die diagnostischen Irrtümer im Besonderen | 192 |
| a) Einleitung | 192 |
| b) Der diagnostische Irrtum aus Fahrlässigkeit in Gegenüberstellung mit der Fahrlässigkeit als Irrtum | 193 |
| c) Die Bestimmung des Erkenntnisgegenstands beim diagnostischen Verfahren und der daran anknüpfende Diagnoseirrtum | 194 |
| d) Diagnostische Irrtumsarten | 195 |
| 15. Das Vorwerfbare an einem diagnostischen Irrtum | 196 |
| a) Einführende Bemerkungen | 196 |
| b) Vorwerfbarkeit als „Vorhaltung“ | 196 |
| c) Vorhaltung als unerlaubte Handlung bzw. Verstoß gegen den Standard | 197 |
| 16. Die Definition des Diagnosefehlers | 198 |

Zweites Kapitel – Der medizinische Standard im diagnostischen Bereich –

Erster Schritt: Bestimmung des Fahrlässigkeitsunrechts im Allgemeinen 201

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| I. Einleitung | 201 |
| II. Die Notwendigkeit der Bestimmung des Handlungsunrechts beim Fahrlässigkeitsdelikt | 201 |
| III. Gesetzestehnische Anschauung des § 15 StGB | 202 |
| IV. Die Fahrlässigkeitstheorien | 203 |
| 1. Vorbemerkung | 203 |
| 2. Klassische Auffassung | 203 |
| a) Individualisierung des Fahrlässigkeitsmaßstabes | 205 |
| b) Individualisierend-generalisierende Position | 206 |
| c) Generalisierende Betrachtungsweise | 207 |
| d) Kritische Betrachtungsweise der klassischen Schuldlösung | 208 |
| 3. Moderne Auffassungen | 211 |
| a) Der komplexe Fahrlässigkeitsbegriff nach h. L. | 211 |
| i) Regelwerke zur bestimmung der objektiven Sorgfalt | 214 |
| ii) Kritische Auseinandersetzung mit der noch herrschenden Lehre | 216 |
| b) Weitere Tendenzen der Fahrlässigkeitsdogmatik | 219 |
| i) Individualisierung des Fahrlässigkeitsmaßstabs | 219 |
| a. Vermeidbarkeit der Tatbestandsverwirklichung anhand eines individuellen Könnens | 219 |
| b. Vermeidbarkeit der Tatbestandsverwirklichung anhand individueller Erkennbarkeit ... | 223 |
| ii) Kriterien qualifizierter Erkennbarkeit | 226 |
| a. „Einsicht in das Wagnis“ nach Nowakowski | 226 |
| b. Der subjektive Tatbestand des fahrlässigen Delikts nach Struensee | 227 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| g. Der Lösungsansatz von Mitsch | 229 |
| δ. Triftige Veranlassung nach Duttge | 230 |
| iii) Interessenabwägung | 235 |
| iv) Objektive Zurechnungsansätze | 239 |
| c) Zusammenschau | 242 |
| i) Einführende Bemerkungen | 242 |
| ii) Individuelle oder generelle Betrachtungsweise? | 242 |
| iii) Schlussbemerkungen und Fazit zur Debatte bezüglich der Distinktion von Individuellem und Generellem in der Fahrlässigkeit | 250 |
| iv) Maßgeblicher Gesichtspunkt zur Kennzeichnung des Fahrlässigkeitsbegriffs | 255 |
| a. Auseinandersetzung mit der Erkennbarkeit bzw. qualifizierten Erkennbarkeit | 255 |
| β. Auseinandersetzung mit der Abwägungslösung | 258 |
| γ. Auseinandersetzung mit den objektiven Zurechnungsansätzen | 259 |
| δ. Zusammenfassung und Fazit | 263 |
| Drittes Kapitel – Der medizinische Standard im diagnostischen Bereich – Zweiter Schritt: Besprechung weiterer problematischen Aspekte hinsichtlich des Rechtsinstituts der Fahrlässigkeit und der Bestimmung des diagnostischen Standards | 265 |
| I. Staats- und strafrechtstheoretische Überlegungen zum Rechtsinstitut der Fahrlässigkeit | 265 |
| II. Bestimmung des Fahrlässigkeitsbegriffs durch die Rechtsprechung? | 268 |
| III. Ergebnis | 269 |
| IV. Bedeutung der zivilrechtlichen Gerichtspraxis zur Präzisierung der objektiven Sorgfaltswidrigkeit | 269 |
| 1. Einleitung | 269 |
| 2. Ablehnung einer einheitlichen Bestimmung des Sorgfaltsmaßstabs im Zivil- und im Strafrecht nach Kuhlen? | 270 |
| 3. Relativität von Rechtsbegriffen und teleologische Differenzen zwischen Zivil- und Strafrecht | 271 |
| 4. Kritische Auseinandersetzung mit der Auffassung von Kuhlen | 274 |
| 5. Relativität von Rechtsbegriffen und unterschiedliche Teleologie | 274 |
| 6. Sind die Regelwerke zur Bestimmung der strafrechtlichen Sorgfaltspflichten auch für die zivilrechtliche Rechtsprechung von Relevanz? | 277 |
| a) Die Voraussehbarkeit des tatbestandlichen Erfolgs | 277 |
| b) Die differenzierte Maßfigur | 278 |
| c) Sondernormen | 278 |
| d) Der Vertrauensgrundsatz | 279 |
| 7. Schlussbemerkungen zur Bedeutung der zivilrechtlichen Gerichtspraxis für die Präzisierung der objektiven Sorgfaltswidrigkeit | 280 |
| V. Die Problematik des Spannungsverhältnisses zwischen einer rechtlichen und einer medizinischen Frage | 281 |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| VI. | Zusammenhang des medizinischen Standards mit den Richt- und Leitlinien | 285 |
| 1. | Die Sondernormen im Einzelnen | 285 |
| a) | Richtlinien – Definition | 285 |
| i) | Die Arten von Richtlinien im Einzelnen | 286 |
| ii) | Richtlinien und medizinischer Standard | 287 |
| iii) | Ergebnis | 288 |
| b) | Leitlinien | 288 |
| i) | Definition | 288 |
| ii) | Die Arten von Leitlinien im Einzelnen | 289 |
| a. | Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) | 289 |
| b. | Nationale Versorgungsleitlinien (NVL) | 289 |
| c. | Leitlinien der Bundesärztekammer (BÄK) | 290 |
| d. | Klinikinterne Leitlinien | 290 |
| iii) | Abstufungen von Leitlinien und Relevanz für den Standard | 290 |
| 2. | Verbindlichkeit auf der Basis der (fehlenden) Rechtsatzqualität von medizinischen Richt- und Leitlinien? | 292 |
| 3. | Ergebnis | 293 |
| 4. | Richt- und Leitlinien als Gegenstand einer normkonkretisierenden dynamischen Verweisung? | 294 |
| 5. | Weitere Problemfelder der medizinischen Richt- und Leitlinien | 295 |
| 6. | Zusammenfassung | 296 |
| 7. | Anmerkung zu diagnostischen Richt- und Leitlinien | 296 |
| VII. | Unerlässliche Bearbeitung der medizin(straf)rechtlichen Kasuistik | 297 |
| VIII. | Das „Wie“ der Bearbeitung der medizin(straf)rechtlichen Judikatur | 299 |
| Viertes Kapitel – Der medizinische Standard im diagnostischen Bereich – | | |
| Dritter Schritt: Die Bestimmung der Sorgfaltsanforderungen auf der Basis der medizin(straf)rechtlicher Judikatur | | 301 |
| I. | Der diagnostische Standard im Einzelnen | 301 |
| 1. | Einleitung | 301 |
| 2. | Der Begriff des Standards | 301 |
| 3. | Der relevante Zeitpunkt | 302 |
| II. | Einführende Bemerkungen zu Maß und Umfang des Standards | 303 |
| III. | Die aus der Rechtspraxis gewonnenen diagnostischen Maximen im Einzelnen | 304 |
| 1. | Allgemein anerkannte bzw. meistbegegnete Leitsätze in der Judikatur | 304 |
| a) | Zurückhaltung bei der Bewertung von Diagnoseirrtümern | 304 |
| b) | Nichtübereinstimmung der Fehldiagnose mit dem Diagnosefehler | 305 |
| c) | Unterschiedliche Ausprägung des pathologischen Phänomens von Patient zu Patient | 305 |

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2. | Diagnostisches Vorgehen je nach der Anamnese und dem Beschwerdebild des Patienten | 306 |
| a) | Die Anamnese | 310 |
| i) | Die „Befindlichkeitsstörung“ und deren „Hintergrund“ als gewichtige Größen des anamnestischen Verfahrens – Begriffliche Erläuterungen und Umfang der Untersuchungspflichten bei der Anamnese | 312 |
| b) | Diagnostisches Vorgehen je nach dem Beschwerdebild – Primäre und sekundäre Symptomatik – Begriff und Einfluss auf die strafrechtliche Bewertung des diagnostischen Irrtums | 315 |
| i) | Die Parameter „genügendes Symptomenausmaß“ und „hinreichende Symptomenausgeprägtheit“ eines primären Symptoms | 317 |
| ii) | Die Problematik des Verschwimmens zwischen primärer und sekundärer Symptomatik und dessen Einfluss auf die juristische Bewertung einer objektiv falschen Diagnose | 319 |
| 3. | Weitere Parameter für die Bewertung des diagnostischen Verfahrens | 322 |
| a) | Der bedrohliche Charakter der Erkrankung, auf welche die Symptomatik hinweist | 322 |
| b) | Die Schwere der Erkrankung, auf welche die Symptomatik hinweist | 325 |
| c) | Der Häufigkeitsgrad der Erkrankung auf welche die Symptomatik hinweist | 326 |
| d) | Der Seltenheitsgrad der Erkrankung, auf welche die Symptomatik hinweist | 329 |
| e) | Die Dauer des diagnostischen Verfahrens als Bestimmungsparameter für die Sorgfaltspflichtverletzung der Diagnosestellung | 331 |
| f) | Die Entwicklung der Symptomatik im Zeitraum nach der Diagnosestellung – Die diagnostische Reaktion des Arztes als Bestimmungsparameter potenzieller Sorgfaltspflichtverletzung | 335 |
| g) | Rechtsmethodologische Bemerkung bzw. Ergänzung | 341 |
| h) | Die Bewertung der partiellen diagnostischen Zuständigkeitsübertragung auf einen Laien | 342 |
| 4. | Normative Richtpunkte bezüglich aus diagnostischen Irrtümern entstandenen körperlichen Beeinträchtigungen | 348 |
| a) | Einführende Bemerkungen | 348 |
| b) | Die Gesamtbetrachtung des Heilverfahrens | 349 |
| c) | Die Entscheidungsautonomie des Patienten | 350 |
| d) | Die Bedeutung des Ausgangs der Heilmaßnahmen | 352 |
| i) | Erfolgsunabhängige Ansätze | 352 |
| ii) | Erfolgsabhängige Ansätze | 353 |
| e) | Körper und Gesundheit im Sinne der Körperverletzungstatbestände und die Bewertung des Heileingriffs | 354 |
| 5. | Normative Richtpunkte zur Bestimmung der diagnostischen Anforderungen in der präoperativen Phase | 357 |
| a) | Allgemeines | 357 |
| i) | Die Indikationsstellung | 357 |
| ii) | Exkurs: Abgrenzung von diagnostischen Irrtümern in der prä-intra-postoperativen Phase und Operationsfehlern | 358 |
| b) | Die präoperative Diagnostik | 361 |
| i) | Die Abgrenzung der präoperativen Diagnostik von der Indikationsstellung | 361 |

| | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ii) | Konkretisierungsparameter für den Umfang der präoperativen Diagnostik | 362 |
| iii) | Indikationsstellung und präoperative Diagnostik je nach der Art des vorzunehmenden Eingriffs | 362 |
| iv) | Eingriffe im weiteren Sinne auf der Basis einer falschen Indikationsstellung | 365 |
| c) | Die ärztliche Verantwortung beim Überlassen potenziell gefährlicher Substanzen | 367 |
| i) | Abgrenzung von Verstößen gegen Selbstbestimmungsaufklärungs- sowie Sicherungsaufklärungspflichten | 368 |
| ii) | Die Fundierung sekundärer diagnostischer Pflichten beim Überlassen potenziell gefährlicher Substanzen | 369 |
| iii) | Die Interaktion von missbrauchsanfälligen Substanzen mit dem Rechtsinstitut der eigenverantwortlichen Selbstgefährdung | 370 |
| a. | Einführende Bemerkungen | 370 |
| β. | Die fahrlässige eigenverantwortliche Selbstgefährdung im Einzelnen | 370 |
| γ. | Abgrenzung von der einverständlichen Fremdgefährdung | 372 |
| iv) | Das Verhältnis zwischen dem Verstoß der sekundären, ärztlichen Untersuchungspflicht und der eigenverantwortlichen Selbstgefährdung | 373 |
| 6. | Normative Richtpunkte zur Bestimmung der Sorgfaltsanforderungen in der intraoperativen Phase | 376 |
| a) | Zeitliche Dimension der intraoperativen Phase | 376 |
| b) | Intraoperative Verifizierung der Indikation; Begriff und Umfang | 376 |
| c) | Intraoperative Überwachung der Vitalfunktionen | 378 |
| d) | Intraoperative Überwachung und Parallelnarkose | 381 |
| 7. | Diagnostische Anforderungen der postoperativen Phase | 381 |
| a) | Einführende Bemerkungen | 381 |
| b) | Diagnostische Anforderungen hinsichtlich der Vitalfunktionen bzw. etwaiger Anästhesiekomplikationen | 382 |
| i) | Die lückenlose postoperative Überwachung bei komplikationslosen Verläufen | 382 |
| ii) | Postoperative diagnostische Anforderungen der Vitalfunktionen bei nicht komplikationlosen Verläufen | 384 |
| c) | Die postoperativen diagnostischen Pflichten <i>stricto sensu</i> | 385 |
| i) | Kontinuierliche postoperative Überwachung und für welchen Zeitraum? | 385 |
| ii) | Exkurs: Die Problematik des Täters hinter den Tätern | 386 |
| d) | Die postoperativen diagnostischen Anforderungen im Spannungsfeld zwischen normalen Komplikationen und Alarmzeichen | 387 |
| i) | Einführende Bemerkungen | 387 |
| ii) | Der Wendepunkt vom erlaubten diagnostischen Irrtum zum Diagnosefehler | 388 |
| iii) | Wendepunkt aufgrund einer postoperativen Verlaufsänderung | 389 |
| iv) | Wendepunkt aufgrund primärer Symptomatik | 390 |
| e) | Schlussbemerkungen hinsichtlich der diagnostischen Anforderungen in der postoperativen Phase | 391 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Fünftes Kapitel – Ergebnisse und Schlussfolgerungen des zweiten Teils | 393 |
| Gesamtwürdigung der Ergebnisse und Schlusswort | 405 |
| Abkürzungsverzeichnis | 411 |
| Anhang medizinischer Begriffe | 415 |
| Literaturverzeichnis | 427 |