

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	
I. Einführende Bemerkungen .....	
1. Die typischen Fehlerquellen: Behandlungsfehler, Aufklärungsfehler, Organisationsfehler .....	
2. Der ärztliche Behandlungsfehler .....	
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
<b>Erster Teil: Die Abgrenzung von Tun und Unterlassen bei der Diagnosestellung</b> .....	9
<b>Erstes Kapitel – Die Abgrenzung von Tun und unterlassen als strafrechtliches Problem im Allgemeinen</b> .....	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 Abgrenzungslehren 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 Wert Gesichtspunkt nach H. Mayer ..... 47

        c) Der soziale Sinn des Verhaltens als Anknüpfungspunkt für die Handlungslehre sowie als Abgrenzungsmerkmal 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 Primat des positiven Tuns ..... 52

        a) Primat des positiven Tuns nach Spendel ..... 53

        b) Primat 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 .....**

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 miteinbeziehen? .....	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 Ergänzungsmerkmale .....	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 .....**

I. Der Abbruch von eigenen Rettungsversuchen .....	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 Beispielfälle 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 Bemerkens .....	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 Bemerkens 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 .....**

I. Einleitung .....	201
II. Die Notwendigkeit der Bestimmung des Handlungsunrechts beim Fahrlässigkeitsdelikt .....	201
III. Gesetzestechnische 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 Fahrlässigkeitsmaßstabes .....	219
α. Vermeidbarkeit der Tatbestandsverwirklichung anhand eines individuellen Könnens .....	219
β. Vermeidbarkeit der Tatbestandsverwirklichung anhand individueller Erkennbarkeit ...	223
ii) Kriterien qualifizierter Erkennbarkeit .....	226
α. „Einsicht in das Wagnis“ nach Nowakowski .....	226
β. Der subjektive Tatbestand des fahrlässigen Delikts nach Struensee .....	227

γ. 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
α. 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 problematischer Aspekte hinsichtlich**

#### **des Rechtsinstituts der Fahrlässigkeit und der Bestimmung des diagnostischen Standards .....**

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
β. Nationale Versorgungsleitlinien (NVL) .....	289
γ. Leitlinien der Bundesärztekammer (BÄK) .....	290
δ. 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 .....**

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
α.	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 kompliationslosen Verläufen .....	384
c)	Die postoperativen diagnostischen Pflichten stricto sensu .....	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

<b>Fünftes Kapitel – Ergebnisse und Schlussfolgerungen des zweiten Teils .....</b>	<b>393</b>
<b>Gesamtwürdigung der Ergebnisse und Schlusswort .....</b>	<b>405</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>411</b>
<b>Anhang medizinischer Begriffe .....</b>	<b>415</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>427</b>