



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

1967: Prof. Dr. med. Herbert Elbel (Bonn)

Vorbemerkung:

Für die Inhalte der Präsidentenrede war und ist ausschließlich der jeweils vortragende Präsident verantwortlich.

Im Namen des Geschäftsführenden Vorstandes
(gez.) Der Generalsekretär

Eröffnungsrede des Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin, XXXI. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin am 08. bis 10.05.1967 in Berlin.

„Es ist das fünfte Mal in der Geschichte unserer Gesellschaft, daß der Vorsitzende die Tagungsteilnehmer in Berlin begrüßen darf. Wir haben hier 1929 unter LINIGER, 1935 unter BORCHARD unseren Kongreß gehabt, nach dem Kriege 1959 unter REINWEIN und 1963 unter LAUTERBACH. Diese schlichte Feststellung beinhaltet alles, was bei Berliner Kongressen zur Einführung gesagt zu werden pflegt: Gruß, Dank, Verpflichtung.

Wenn von Zeit zu Zeit ein Gerichtsmediziner die Ehre hat, dieser Gesellschaft vorzusitzen, so entspricht dies der alten und in der Sache liegenden Verbundenheit aller ärztlichen Disziplinen, die im weitesten Sinne mit öffentlichen, konkret: mit Sozialmedizinischen Aufgaben befaßt sind. In der Bewältigung von Fragen der Existenz, des Lebens und der Gesundheit unserer Mitbürger ist das Aufgabengebiet unserer Gesellschaft eng mit Verwaltungs- und Rechtsinstitutionen verbunden, deren Repräsentanten ihr Interesse an unserer Arbeit durch ihre Anwesenheit bekunden.

Die unlösbare Verbindung der Unfallheilkunde mit der Versicherungs- und Versorgungsmedizin bedarf so wenig einer Erörterung, wie die mit der Chirurgie. Seit 15 Jahren haben wir auch die wissenschaftliche Bearbeitung von verkehrsmedizinischen Fragen in unser Programm aufgenommen: in der Erkenntnis, welch tragischer Automatismus die Assoziation ‚Verkehr‘ zum Begriffe des Unfalles geworden ist. Diese Erweiterung unseres Arbeitsgebietes erinnert uns in besonderer Weise an die sachlich richtige Interpretation des Wortes Heilkunde: der Sozialmedizinische Schwerpunkt der Prophylaxe tritt nirgendwo so deutlich zutage, wie bei der Verkehrsmedizin. Unsere Gesellschaft hat diesen Aspekt schon von Anfang an in den Vordergrund gestellt, es wurde schon einmal hier in Berlin das Wort von dem Vorrang der Verhütung vor der Vergütung zitiert, das übrigens auch auf einer Berliner Tagung unserer Gesellschaft geprägt worden ist, nämlich 1935 von BORCHARD.

Bei der Aufstellung unseres diesjährigen Programmes glaubte ich der Verlockung widerstehen und von dem Gewohnheitsrecht weitgehend absehen zu sollen, welches dem Vorsitzenden die Möglichkeit gibt, der Tagung einen besonderen Akzent zu verleihen. Wir sind vielmehr davon ausgegangen, unserem schönen langen Namen möglichst gerecht zu werden, ohne dabei zu vergessen, daß ein sehr beträchtlicher Teil unserer Mitglieder und Tagungsteilnehmer traditionell Neues und Synoptisches zu einem speziellen unfallchirurgischen Thema zu hören erwartet.

Das Stichwort Pseudarthrose löst, wenn wir jetzt vom Patienten absehen, nicht nur beim klinisch tätigen Arzt unlustbetonte Empfindungen aus, sondern auch beim ärztlichen Gutachter. Mit der Entstehung und Behandlung von Falschgelenken sind neben chirurgischen und orthopädischen nicht selten auch schwierige arztrechtliche Entscheidungen verbunden und nicht wenige von Ihnen werden sich gerade damit haben befassen müssen. Die ständige höchstrichterliche Rechtssprechung zur Heilbehandlung einerseits, psychologische und soziologische Gesichtspunkte andererseits - KOSLOWSKI hat im Vorjahr in Frankfurt im Zusammenhange mit der Osteosynthese darauf hingewiesen - bedingen hier Konfliktsituationen, vor allem hinsichtlich der Einwilligung und der Aufklärung. Dieser Konflikt besteht bekanntlich zwischen dem Selbstbestimmungsrecht und dem Heilzweck und er ist seit Jahrzehnten Gegenstand einer nicht ohne Emotion geführten Auseinandersetzung zwischen Ärzten und Juristen. Ich darf mir erlauben, nun doch aus dem Gesichtspunkte meines Spezialfaches zu dieser Frage einige Bemerkungen zu machen, zumal sie in den letzten Jahren in Bewegung geraten ist.

Die Herausnahme der Heilbehandlung aus dem Körperverletzungstatbestand im Entwurf eines neuen deutschen Strafgesetzbuches löst diesen Konflikt nicht grundsätzlich, er ist als Weltanschauungsfrage auch kaum lösbar: das ‚salus‘ in dem Schlachtruf der Ärzte (salus aegroti suprema lex) ist breit interpretationsfähig, die ständige Rechtssprechung läßt sogar keinen Zweifel daran, daß das Selbstbestimmungsrecht primär gegenüber dem Heilzweck als das höhere Rechtsgut angesehen wird. Immerhin hat man im Strafgesetzentwurf den Versuch gemacht, bei der notwendig gewordenen Schaffung des Tatbestandes der eigenmächtigen Heilbehandlung die Grenzen zu präzisieren, innerhalb derer der Arzt seine Entscheidungen im Rahmen der Gesetzmäßigkeit zu treffen hat.

Dieser Ermessensspielraum ist natürlich am interessantesten unter dem Gesichtspunkte der Bestimmungen über die Entbehrlichkeit der Einwilligung und der Aufklärung. Bekanntlich bestimmt der § 161 des Entwurfes, daß Heileingriffe nicht als Körperverletzung strafbar sind; die genaue Definition des Heileingriffes wird gegeben, interessiert aber hier nicht, sondern nur die Tatsache, daß dabei die Einwilligung des Patienten als selbstverständlich unterstellt wird, nämlich als den Grundsätzen eines gewissenhaften Arztes entsprechend. Das ergibt sich aus dem folgenden § 162: wer an einem anderen ohne dessen Einwilligung einen Heileingriff oder eine Heilbehandlung vornimmt, wird bestraft. Liegt kein Heilzweck vor, dann handelt es sich nach wie vor um Körperverletzung, ebenso natürlich, wenn die Behandlung gegen andere Grundsätze eines gewissenhaften Arztes oder gegen die Erkenntnisse und Erfahrungen der Heilkunde verstößt; in diesem Falle liegt Tateinheit mit eigenmächtiger Heilbehandlung vor.

Der Absatz 2 des § 162 E bestimmt, unter welchen Voraussetzungen die Einwilligung entbehrlich ist: nämlich dann, wenn sie nur bei einem Aufschub der Behandlung eingeholt werden könnte, der den Betroffenen in die Gefahr des Todes oder einer schweren Schädigung am Körper und Gesundheit brächte und die Umstände nicht zu der Annahme zwingen, daß er die Einwilligung versagen würde.

Innerhalb der vielschichtigen Problematik dieser Gesetzesbestimmung interessiert im Zusammenhange mit dem Ausgangspunkt, den ich für diese Erörterung genommen habe, der Begriff der ‚schweren‘ Schädigung: sie ist legal definiert und umfaßt u. a. eine erhebliche Verstümmelung, eine auffallende Entstellung und eine erhebliche Beeinträchtigung im Gebrauch des Körpers, wobei auch jede dieser Möglichkeiten durch die Rechtssprechung weitgehend präzisiert ist.

Da es sich nur um die Möglichkeit solcher Folgen zu handeln braucht, ist der medizinische Indikationsbereich des § 162 Abs. 2 primär weit. Er wird aber dadurch eingeschränkt, daß zur Gefahrenabwehr nur diejenigen Maßnahmen ohne Einwilligung zulässig sind, die keinen weiteren Aufschub dulden. Das wird z. B. im Zusammenhange mit einer Frakturbehandlung im weitesten Sinne nur äußerst selten zutreffen.

Die Entbehrlichkeit der Einwilligung impliziert natürlich die Entbehrlichkeit der Aufklärung. Der Strafgesetzentwurf hat aber auch Bestimmungen für den Fall vorgesehen, daß die Rechtsgültigkeit der Einwilligung durch fehlende oder unvollständige Aufklärung in Frage gestellt wird. Es ist dies der Abs. 3 des § 162 E, der zunächst eine nicht befriedigende Formulierung hatte: es hieß nämlich, eine Einwilligung sei nur wirksam, wenn ihr eine angemessene Aufklärung vorangegangen sei. Die Aufklärung könne unterbleiben, so weit von ihr ein schwerer Gesundheitsschaden für den Betroffenen zu befürchten sei. An diesem ‚zu befürchten sei‘ nahm man von ärztlicher Seite mit Rücksicht auf die Rechtssprechungspraxis berechtigten Anstoß; der BGH hat nämlich mehrfach den Standpunkt vertreten, daß nur dann von der Aufklärung abgesehen werden dürfe, wenn sie zu einer ernsten und nicht behebbaren Gesundheitsschädigung des Patienten führen würde. Der ärztliche Einspruch hat dann zu einer konkreteren Formulierung geführt, es heißt jetzt u. a. zunächst, der Eingriff muß erforderlich sein, um die Gefahr einer schweren Schädigung vom Patienten abzuwenden. In der Begründung wird dazu ausdrücklich gesagt, daß bereits die Möglichkeit des Eintrittes eines solchen Schadens durch volle Aufklärung ausreicht und daß der Eingriff auch schon durch die Möglichkeit gerechtfertigt ist, den Schaden abzuwenden oder die Schadensintensität zu vermindern.

Der Gesetzgeber hat ferner für die Entbehrlichkeit vorgesehen, daß die Aufklärung den Betroffenen seelisch so schwer belasten würde, daß dadurch der Behandlungserfolg voraussichtlich erheblich beeinträchtigt würde. Diese Fassung ist ganz unbrauchbar, denn der Arzt kann nur sehr beschränkt voraussehen, wie stark eine Aufklärung den Patienten seelisch belasten würde und er kann praktisch überhaupt nicht voraussehen, wie das den Heilerfolg beeinträchtigen würde. Wenn der Patient nachträglich - und Sie wissen, daß das geschieht - eine solche Wirkung der Aufklärung bestreitet, wird der Arzt mit dem Nachweis der Wahrscheinlichkeit eines derartigen Verlaufes belastet und den kann er kaum führen.

Man hat inzwischen eine viel bessere Fassung vorgeschlagen: die Aufklärung kann unterbleiben, wenn sie ‚zu einer ernsten Beeinträchtigung des seelischen Zustandes oder der Gesundheit führen könnte‘. Also auch hier wieder die Möglichkeit, und das gibt dem ärztlichen Ermessen einen erträglichen Spielraum. Es steht ja außer Zweifel, daß eine ungünstige Mitteilung des Arztes je nach Inhalt und Intensität und je nach der Persönlichkeit des Patienten bei diesem zu einer recht erheblichen Beeinträchtigung des seelischen Wohlbefindens und dadurch des Heilungswillens führen kann.

Meine Damen und Herren, dieser Exkurs in die ärztliche Rechtskunde rührt die alte Streitfrage Heilbehandlung - Körperverletzung nur an. Aber wo Sie sie auch anrühren, geraten Sie gleich in die Tiefe rechtlicher und deontologischer Probleme. Wie der Fortschritt der Chirurgie und der Reanimation zu weltweiten Erörterungen über die Grenze zwischen Leben und Tod geführt hat, so schien es mir in diesem besonderen Kreise von Zuhörern angemessen, an einem stets und gerade jetzt im Rahmen der Strafrechtsreform aktuellen Beispiel zu demonstrieren, daß es Fragen zwischen Medizin und Recht gibt, die mit Emotion nicht gefördert und gelöst werden können: das ist das Facit dessen, was ich zum Ausdruck bringen wollte: die Herausnahme des Heileingriffes aus dem Körperverletzungstatbestand hat in der Sache selbst keine Veränderung gebracht, jedoch ein gewisses Odium beseitigt und außerdem wird sie durch die sorgfältigere Formulierung wahrscheinlich dabei helfen, sich in manchen schwierigen Ermessensfragen unseres Berufes besser zurechtzufinden.

Ich bitte, es mir nachzusehen, daß ich nun bei meiner Einführung doch Gebrauch von der Setzung eines spezifisch gerichtlich-medizinischen Akzentes gemacht habe.

Es bleibt mir noch die traurige Pflicht, unserer Toten zu gedenken.

Begrüßungsansprachen wurden gehalten von dem Vertreter des Herrn Bürgermeister von Berlin, Herrn Senator STRIEK und dem derzeitigen Vorsitzenden der Österreichischen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Herrn Professor EHALT, Graz.

Der Vorsitzende kündigt die Ausschreibung des ‚Hans-Liniger-Preises‘ der Gesellschaft an, der auf dem nächsten Kongreß verliehen werden soll.“