

Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Fotokopien für den persönlichen und sonstigen Gebrauch dürfen nur von einzelnen Beiträgen oder Teilen daraus als Einzelkopien hergestellt werden.

Jeder Autor, der Deutscher ist oder ständig in der Bundesrepublik Deutschland lebt oder Bürger Österreichs, der Schweiz oder eines Staates der Europäischen Gemeinschaft ist, kann unter bestimmten Voraussetzungen an der Ausschüttung der Bibliotheks- und Fotokopiertantiemen teilnehmen. Nähere Einzelheiten können direkt von der Verwertungsgesellschaft WORT, Abteilung Wissenschaft, Goethestraße 49, W-8000 München 2, BRD, eingeholt werden.

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 dürfen.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag *keine Gewähr* übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Druck: Appl. W-8853 Wemding, BRD

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1992 – Springer-Verlag GmbH & Co KG, 1000 Berlin 33, BRD
Printed in Germany



Der Urologe ^{Ausgabe A}

Zeitschrift für klinische und praktische Urologie
Organ der Deutschen Gesellschaft für Urologie

Begründet von C. E. Alken

Editores emeriti

W. Lutzeyer, Aachen · E. Schmiedt, München

Herausgegeben von

G. Bartsch, Innsbruck · K.-H. Bichler, Tübingen
C. Chaussy, München · F. M. J. Debruyne, Nijmegen
K. Dreikorn, Bremen · H. Frohmüller, Würzburg
R. Hautmann, Ulm · A. Hofstetter, München · H. Huland,
Hamburg · F. Ikoma, Nishinomiya · H. Klosterhalfen,
Hamburg · W. Knipper, Hamburg · G. Ludwig,
Frankfurt · P. O. Madsen, Madison · P. May,
Bamberg · H. Melchior, Kassel · J. G. Moormann,
Trier · P. Rathert, Düren · G. Rodeck, Marburg
H. Rübben, Essen · G. Rutishauser, Basel
F. Schreiter, Schwelm · F. H. Schröder, Rotterdam
P. O. Schwille, Erlangen · A. Sigel, Erlangen
J. Sökeland, Dortmund · H. Sommerkamp, Freiburg
P. Strohmenger, Osnabrück · M. Ziegler,
Homburg/Saar

Schriftleitung

R. Hautmann (federführend)

C. Chaussy · H. Huland · J. Sökeland

Assistent der Schriftleitung: K. Miller, Ulm

Jahrgang 31, 1992

Springer-Verlag

Berlin Heidelberg New York London Paris
Tokyo Hong Kong Barcelona Budapest

Inhalt

Originalien

Nerverhaltende retroperitoneale Lymphadenektomie mit intraoperativer Elektrostimulation bei Patienten mit nichtseminomatösen Hodentumoren H. Huland, K.-P. Dieckmann, D. Sauerwein	1
Neue konservative Therapieansätze bei der benignen Prostatahyperplasie H. Schulze, R. Berges, K. Paschold, Th. Senge	8
Kasuistischer Beitrag zur Metastasen Chirurgie beim Nebennierenrindenzarzinom N.-P. Buchholz, H. Säuberli, R. Ausfeld	14
Die Wertigkeit bildgebender Verfahren in der Diagnostik und Therapiekontrolle der Induratio penis plastica (Peyronie-Krankheit) G. Helweg	19
Bedeutung von Onkogenen und Wachstumsfaktoren bei Hypernephrom St. Peter	24
Fibroepithelialer Polyp des Harnleiters J. Eberle, S. Überreiter, G. Janetschek	28
Langzeitergebnisse der Schwellkörperautoinjektionstherapie bei der Behandlung von Patienten mit chronisch erektiler Dysfunktion H. Gall, C. Sparwasser, W. Bähren, W. Scherb, G. Holzki, R. Irion	31
Immuntherapie bei Harnwegsinfektionen P. Brühl, J. Heinrich, J. Hacker	37
Der Einfluß von TUR und transvesikaler Prostatektomie auf Symptomatologie und Lebensqualität U. H. Engelmann, R. Olschewski, D. Herberhold, Th. Senge	43
Das inzidentelle Prostatakarzinom - „Wait and see“ oder radikale Prostatektomie? E. Würnschimmel, H. Lipsky	48
Solitäre ossäre Metastase bei einem Patienten mit Keimzelltumor - Erfolgreiche Chemotherapie K.-P. Dieckmann, G. Bornhoeft, A. J. Gross	52
Vasektomie: Kleiner Eingriff - große Folgen W. F. Thon, C. G. Stief, U. Jonas	55

Kongreßberichte

Hyperthermie und Thermotherapie der Prostata - eine Standortbestimmung K.-H. Bichler, D. M. Wilbert, W. L. Strohmaier	58
---	----

Studienankündigung

Prospektive randomisierte multizentrische Phase III-Studie zur Behandlung des hormonrefraktären Prostatakarzinoms: Mitomycin C vs. 4-Epirubicin vs. Estramustinphosphat

L. Weißbach

62

Weiterbildung

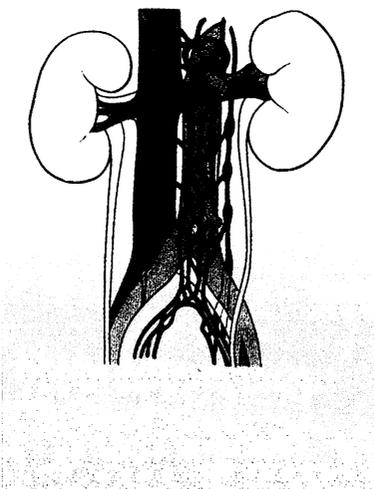
Diagnostik und Therapie benigner und maligner Nierentumoren

F. Steinbach, M. Stöckle, R. Hohenfellner

W1

Fachnachrichten
Buchbesprechungen
Personalia

7
18, 42
30



Zum Titelbild:

Schematische Darstellung des Verlaufs der sympathischen Nerven im Retroperitoneum. Beachte, daß die rechtsseitigen sympathischen Fasern von unterhalb der V. cava auf die Vorderseite der Aorta verlaufen. Die linksseitigen Fasern verlaufen direkt auf die Vorderfläche der Aorta. Zwischen der Nierenvene und der Gabelung der großen Gefäße befinden sich im Idealfall 3 Ganglien

(aus dem Beitrag von H. Huland et al., s. S. 1-7 in diesem Heft)

Indexed in *Current Contents*

120 Urologe [A] ISSN 0340-2592 URGABW (1992) 31 (1): 1-62

Vasektomie: Kleiner Eingriff – große Folgen

W. F. Thon, C. G. Stief und U. Jonas

Urologische Klinik, Medizinische Hochschule Hannover

Eingegangen: 11. April 1991/Angenommen: 26. Juni 1991

Zusammenfassung. Ärztliche Haftpflichtprozesse haben in den letzten Jahren zugenommen. Den ärztlichen Aufzeichnungen wie Einwilligungserklärungen und Operationsberichten kommen gerade in chirurgischen Fächern oft prozeßentscheidende Bedeutung zu. Bei der Vasoresektion zur Familienplanung sollte eine ausführliche Aufklärung hinsichtlich der Sicherheit der Methode und der Hinweis auf die nach dem Eingriff notwendigen Spermioqrammkontrollen dokumentiert sein. Der Operateur haftet, wenn bei mißlungener Sterilisation nachzuweisen ist, daß lediglich ein Samenleiter unterbunden wurde oder ein akzessorisches Vas deferens übersehen wurde. Schadenersatzansprüche können neben dem Unterhaltsbedarf des Kindes bis zum 18. Lebensjahr, auch ein der Mutter zu zahlendes Schmerzensgeld beinhalten.

Schlüsselwörter: Vasektomie – Schadenersatzansprüche – Haftpflichtprozesse

Vasectomy: minor surgery with a potential for grave consequences

Summary. Claims for compensation following dissatisfaction with the results of medical treatment have increased in frequency over the last few years. Medical records, such as declarations of consent and operation reports, often constitute important evidence in legal proceedings, particularly in the field of surgery. Before a vasectomy is performed for the purpose of contraception, detailed information

must be given on how safe this is as a method of birth control and the patient must be made aware of the importance of sperm count controls after the operation. The surgeon is held responsible if it can be shown that a failed sterilization is due to ligation of only one vas deferens or to failure to notice an accessory one. Claims for compensation can include support for children up to the age of 18 years and financial compensation to the mother in respect of the labour pains.

In der BRD lassen sich schätzungsweise jährlich 30000 Personen, überwiegend Frauen, aus Gründen der Familienplanung sterilisieren [13]. Genaue Angaben über die Anzahl von Vasektomien liegen nicht vor. Die meisten Vasoresektionen werden ambulant bei niedergelassenen Urologen durchgeführt.

Schadenersatzforderungen nach mißlungener Sterilisation haben in den letzten Jahren zugenommen. Die Schadenersatzansprüche richten sich gegen den Arzt, der vertraglich die Verantwortung für die Familienplanung mitübernommen hat und deren Scheitern verschuldet hat. Unter den Begriff Familienplanung, daß heißt Regelung der Anzahl oder des Zeitpunktes einer Geburt, fällt auch die freiwillige Sterilisation.

Heute kommt den ärztlichen Aufzeichnungen in Haftpflichtprozessen häufig eine prozeßentscheidende Bedeutung zu. Die Krankenakte muß all jene Fakten beinhalten, die erforderlich sind, um zu klären, ob möglicherweise ein Behandlungsfehler vorgelegen hat. Enthält ein Einwilligungsformular für einen operativen Eingriff nur die pauschale Formulierung, der Patient sei über die mit dem

Eingriff verbundenen Risiken aufgeklärt worden, stellt dies keinen Nachweis der im Einzelfall geforderten vollständigen Aufklärung des Patienten dar.

Aufklärungspflicht

Die Aufklärung muß alle in Betracht kommenden Risiken beinhalten [25]. Die Aufklärung und Beratung hinsichtlich der Sicherheit, Anwendung und Wirkungsweise der Methode muß richtig, vollständig und für den Patienten verständlich sein [9]. Die Verletzung der Aufklärungs- und Beratungspflicht begründet regelmäßig einen Schadensersatzanspruch aus positiver Vertragsverletzung des Arztvertrages (Dienstvertrag) und kann bereits Ersatzansprüche auslösen [6, 7]. Eine umfassende Aufklärung ist daher sicher zustellen. Dies gilt umso mehr, da es sich um einen nicht dringlichen Eingriff handelt, dem noch dazu in der Regel nicht die Qualität einer Heilbehandlung zukommt. Die Aufklärung sollte folgende Punkte beinhalten:

1. die in Betracht kommenden Behandlungsverfahren (Koagulation, Durchtrennung, Ligatur, Intususzeption);
2. die mit der Vasektomie verbundenen Folgen (dauernde unwiderrufliche Unfruchtbarkeit);
3. Nebenwirkungen und Risiken (Narkoserisiko, Komplikationen beim Zugangsweg, psychische Spätfolgen, spontane Rekanalisation).

Operationsmethoden

Als sicherste Methode der Vasektomie gilt die Durchtrennung des Ductus deferens, Versiegeln der durchtrennten Enden mit dem

Elektrokauter, und die Interposition einer Gewebsschicht [26]. Bei 4600 konsekutiven Vasektomien dieser Art traten Spermagranulome bei 1 % auf. Schmidt [26] beobachtete keinen einzigen Therapieversager. Die alleinige Elektrokoagulation der durchtrennten Enden ohne Gewebsinterposition hatte bei 16796 Vasektomien eine Versagerquote von 0,48 % [22]. Eine ebenfalls häufig angewandte Methode ist die Resektion eines etwa 1–2 cm langen Stückes des Ductus deferens jeder Seite mit Ligatur bzw. Hämoclipsverschluß der durchtrennten Enden. Alderman [1] berichtete über eine Versagerquote dieser Methode bei 5331 konsekutiven Vasektomien von 1,82 %. Er beobachtete bei 0,08 % seiner Patienten Spätreakalisationen noch 4 Jahre nach 2 negativen Spermogrammen. Daß eine Spätreakalisation möglich ist, wurde von Esho et al. [12] mit Hilfe radioaktiv markierten Materials experimentell nachgewiesen. So kann bei weiterbestehender Zeugungsfähigkeit nach Vasoresektion nicht primär auf das Vorliegen eines Kunstfehlers geschlossen werden [17]. Im Operationsbericht müssen die wesentlichen, d. h. für eine spätere ärztliche Beurteilung voraussichtlich unerläßlichen Fakten wiedergegeben werden und die angewandte Technik der Sterilisation stichwortartig beschrieben werden [21]. In Abhängigkeit von der Erfahrung des Operateurs ist unabhängig von der Methode mit einem Mißlingen der Sterilisation bei 0,2–5,3 % der Patienten zu rechnen [22].

Typische Komplikationen der Vasektomie sind Spermagranulome, Wundinfektionen (1–2 %) und Nachblutungen (3–4 %). Spermagranulome als Reaktion auf Spermiextravasation können noch Wochen bis Jahre nach dem Eingriff auftreten.

Pflichtverletzung und Schadensersatzanspruchsvoraussetzung

Ist der Sterilisationseingriff mißlungen, haftet der Arzt wegen Vertragsverletzung, wenn er es nachweislich an der erforderlichen Sorgfalt hat fehlen lassen [18]. Ein solches Verschulden liegt vor bei Unterbindung lediglich eines Samenleiters (Fehlidentifikation eines Ductus deferens), bzw. Übersehen eines akzessorischen Vas deferens (kongenitale Anomalie) [24], Unterlassen histologischer Untersuchungen und Unterlassen von Kontrolluntersuchungen [15]. Bestehen aufgrund des histologischen Befundes Bedenken, ob der Eingriff gelungen ist, muß dies dem Patienten unverzüglich mitgeteilt werden, damit sich dieser entscheiden kann, ob er den Eingriff wiederholen lassen möchte [20]. Bei der Aufklärung über die Vasoresektion muß der

Patient auch über die Notwendigkeit von Kontrollspermogrammuntersuchungen unterrichtet werden und entsprechende Termine vereinbart werden [11]. Postoperativ sind zwei Kontrollspermogramme im Abstand von 1 Monat erforderlich, um die Zeugungsunfähigkeit zu belegen. Das 1. Spermogramm sollte nach etwa 15 Ejakulationen untersucht werden (ca. 8 Wochen postoperativ). Es empfiehlt sich in jedem Fall, den Patienten schriftlich über die Notwendigkeit der Nachuntersuchungen aufzuklären und die vereinbarten Kontrolltermine in den Krankenpapieren zu dokumentieren. Der Arzt ist allerdings nicht verpflichtet, den Patienten an nicht eingehaltene Kontrolltermine zu erinnern [16].

Beweislast und Beweislastumkehr

Als Grundregel gilt im Arzthaftungsrecht, daß beweispflichtig ist, wer daraus die für ihn günstigen Rechtsfolgen herleiten will. Der Patient trägt zumeist die Beweislast für die objektive Pflichtwidrigkeit, das heißt, er muß entweder die nicht erfolgte oder nicht vollständige Aufklärung oder die nicht sachgerechte Durchführung des operativen Eingriffs, den Kunstfehler, beweisen [8, 10]. Sind allerdings die Krankenunterlagen nicht ordnungsgemäß und vollständig, führt dies für den Patienten zu einer Beweiserleichterung, bis zur Beweislastumkehr. Beweislastumkehr tritt z. B. ein, wenn der Operationsbericht so unvollständig abgefaßt wurde, daß aus ihm nicht die angewandte Sterilisationsmethode ersichtlich ist. Beruft sich ein Patient auf eine mangelnde Aufklärung über Versagerquoten der Sterilisation muß er nachweisen, daß eine ordnungsgemäße Aufklärung ihn zu einer Anwendung anderer schwangerschaftsverhütender Maßnahmen veranlaßt hätte.

Schadensersatzansprüche im Zivilrecht

Schadensersatzansprüche beziehen sich auf den Unterhaltsbedarf des Kindes, können aber auch ein der Mutter zuzahlendes Schmerzensgeld beinhalten. Nach inzwischen im Grundsatz bestätigter und im Detail konkretisier-

ter Rechtsprechung können Ansprüche auf Ersatz geburtsbedingter materieller und immaterieller Schäden sowie auf Zahlung von Unterhalt bestehen [5–8, 19]. Die Höhe des Ersatzanspruches richtet sich bei gesunden Kindern nicht nach den tatsächlichen Unterhaltskosten, sondern einem durchschnittlichen Betrag in Höhe des Regelunterhaltes nicht ehelicher Kinder [24]. Dieser Anspruch besteht bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Wird ein behindertes Kind geboren, umfaßt der Schadensersatzanspruch auch den Mehrbedarf der Aufwandsbelastungen [9]. Der Schadensersatzanspruch steht nicht allein dem Mann als Vertragspartner des Arztes, sondern auch seiner Frau zu. Die unfreiwillige Mutter hat nach § 847 des BGB Anspruch auf Schmerzensgeld, selbst wenn Schwangerschaft und Geburt nicht von Komplikationen belastet waren [2].

Strafrechtliche Folgen

Ansätze für eine strafgesetzliche Regelung sind bisher nicht realisiert worden [4]. Der von der Bundesregierung eingebrachte Entwurf sah eine strafgesetzliche Regelung der freiwilligen Sterilisation vor, wurde aber zurückgestellt und bis jetzt nicht wieder aufgegriffen. Die Rechtslage bei der freiwilligen Sterilisation sollte durch die 5. Strafrechtsreform G nach § 226 b folgendermaßen verändert werden [14]:

Die von einem Arzt vorgenommene Sterilisation sollte nicht als Körperverletzung strafbar sein,

- wenn die Person, an der die Sterilisation vorgenommen wird, in die Sterilisation einwilligt und mindestens 25 Jahre alt ist;
- wenn der Betroffene noch nicht 25 Jahre alt ist, aber mit einer Frau verheiratet ist, bei der durch eine Schwangerschaft eine Gefährdung ihres Lebens oder ihres Gesundheitszustandes besteht;
- wenn der Betroffene noch nicht 25 Jahre alt ist, aber mit einer Frau verheiratet ist, die mindestens 4 Kinder geboren hat;
- wenn nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft Grund für die Annahme besteht, daß unter der Nachkommenschaft infolge einer

Erbanlage eine nicht behebbare schwere Schädigung des Gesundheitszustandes auftreten würde, und der Mann mindestens 18 Jahre alt ist.

Diese Gesetzpläne wurden bisher nicht ernsthaft weiterverfolgt. Ein Bestrafungsrisiko ist angesichts der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes praktisch auszuschließen. Um sich im Sinne des Strafgesetzbuches nicht strafbar zu machen, muß der Arzt aufgrund rechtswirksamer Einwilligung gehandelt haben, was eine ordnungsgemäße Aufklärung voraussetzt und eine ärztlich kunstgerechte Durchführung des Eingriffs. Bei der Sterilisationseinwilligung kommt es auf die konkrete Einsicht- und Urteilsfähigkeit des Patienten an. Diese ist nicht mit einer gesetzlichen Altersgrenze verknüpft. Entscheidend ist, ob der zu Behandelnde im Einzelfall die Art und Tragweite des bei ihm vorzunehmenden Eingriffs voll zu erfassen vermag. Bei einwilligungsfähigen Patienten ist für die Einwilligungswirksamkeit eine Zustimmung der Ehefrau nicht erforderlich. Allerdings empfiehlt der Bundesgerichtshof sich nicht mit der zivil- wie strafrechtlich allein maßgeblichen Einwilligung des sterilisationswilligen Mannes zu be-

gnügen, sondern auch die Frau zu befragen und bei deren Weigerung, je nach den angeführten Gründen, den Eingriff abzulehnen [3].

Auf die Frage, ob überhaupt und wann unter welchen Voraussetzungen die Einwilligung zu einer Sterilisation von einem gesetzlichen Vertreter erteilt werden kann, soll in diesem Zusammenhang nicht eingegangen werden. Für Interessierte verweisen wir auf die Arbeit von Pieroth [23].

Literatur

1. Alderman PM (1988) The lurking sperm. A review of failures in 8879 vasectomies performed by one physician. *JAMA* 259: 3142-3144
2. BGH BGHZ 76: 259
3. BGH BGHST 20: 81
4. BGH (1976) NJW 1790
5. BGH (1980) NJW 1450
6. BGH (1981) NJW 630
7. BGH (1981) NJW 1318
8. BGH (1981) NJW 2002
9. BGH (1984) NJW 658
10. BGH (1984) NJW 1807
11. BGH (1981) VersR 730
12. Esho JO, Cass AS (1978) Recanalisation rate following methods of vasectomy using interposition of fascial sheath of vas deferens. *J Urol* 120: 178-179
13. Esser A, Koch H-G (1984) Aktuelle Rechtsprobleme der Sterilisation. *Med Rundschr* 1: 6-13
14. Finger P (1986) Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation in der Ehe. *KJ* 19: 326-338
15. OLG Celle, Urteil vom 8. 5. 78 - 1U 37/77
16. OLG Celle, Beschl. vom 24. 11. 83 - 1W 29/83
17. OLG Düsseldorf (1975) NJW 595
18. OLG Frankfurt (1983) MedR 70
19. OLG Karlsruhe (1979) NJW 599
20. OLG Zweibrücken (1984) NJW 1824
21. Opderbecke HW, Weißauer W (1984) Ärztliche Dokumentation und Pflegedokumentation. *Med Rundschr* 6: 211-214
22. Philp T, Guillebaud J, Budd D (1984) Complications of vasectomy: review of 16000 patients. *Br J Urol* 56: 745-748
23. Pieroth B (1990) Die Verfassungsmäßigkeit der Sterilisation Einwilligungsunfähiger gemäß dem Entwurf für ein Betreuungsgesetz. *Fam RZ*: 117-124
24. Schlund GH (1980) „Planungswidrig“ geborenes Kind - ein Haftungsbestand für den Gynäkologen. *Geb Fra* 40: 893-895
25. Schmid H (1987) Über den notwendigen Inhalt ärztlicher Dokumentation. *NJW* 12: 681-687
26. Schmidt SS (1987) Vasectomy. *Urol Clin North Am* 14: 149-154

Dr. W. F. Thon
Urologische Klinik
Medizinische Hochschule
Konstanty-Gutschow-Straße 8
W-3000 Hannover 61
Bundesrepublik Deutschland