

Allerdings ist nicht nur der reale grobe Fehler geeignet, die Beweislast für die Kausalität umzukehren, sondern auch der sog. „fiktive grobe Behandlungsfehler“. Diese Konstruktion, dargestellt an Beispielen aus der Rechtsprechung, knüpft an einen realen Fehler im Sinn eines Befunderhebungsfehlers an. Er besteht darin, dass nötige Befunde (also solche, die für die korrekte Diagnose und Behandlung erforderlich sind z. B. Bildgebung; Labor; ärztliches Konsil) nicht erhoben worden sind. Sodann wird geprüft, ob diese fehlerhaft nicht erhobene Befunde mit „hinreichender“ (= überwiegender) Wahrscheinlichkeit ein „reaktionspflichtiges“ Ergebnis gehabt hätten, falls ja: ob die (fiktiv) unterlassene Reaktion grob fehlerhaft gewesen wäre, vgl. Pati-

entenrechtgesetz, jetzt §630h Abs. 5 BGB:

Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war. Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.

Sodann waren Fragen des Beweismaßes bei der haftungsausfüllenden Kausalität für Folgeschäden aus dem Primärschaden im Unterschied zur haftungsbegründenden Ursächlichkeit des Fehlers für den Primärschaden mit Beispielen aus der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs Thema der Darstellung.



Prof. Dr. Marcus Schiltenswolf, Heidelberg

Evidenzbasierte Medizin in O & U

Prof. Dr. Tobias Renkawitz

DGOU Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

Kurs
Evidenzbasierte Medizin in Orthopädie und Unfallchirurgie

15. – 16. September 2016
Berlin
Langenbeck-Virchow-Haus

Bild: Klaus Bahringer

Täglich stehen wir alle vor Entscheidungssituationen und der Frage nach der bestmöglichen Behandlungsoption für unsere Patienten. Aber welche Forschungsergebnisse sind tatsächlich dazu geeignet, unsere persönlichen Therapieentscheidungen im Alltag zu verändern?

Die evidenzbasierte Medizin (EbM) liefert in diesem Kontext die Grundlage für die Zuverlässigkeit von medizinischen Aussagen, die Eingang in die gute medizinische Praxis finden sollen. Die EbM ist eine Methode, um Studienergebnisse hinsichtlich des Nutzens für den Patienten zu beschreiben, zu berechnen und zu bewerten. Bereits seit einer Dekade sind dabei evidenzbasierte Kommentierungen („EbM Kommentare“) auf dem DKOU fester Bestandteil des wissenschaftlichen Programms. Herausragende Arbeiten mit hohem Patientennutzen und einer qualitativ hochwertigen Methodik werden dabei jährlich mit dem „EbM Preis“ der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie ausgezeichnet

Am 15. und 16. September möchte wir Ihnen in Berlin mit einem zweitägigen Kurs zur „evidenzbasierten Medizin in Orthopädie und Unfallchirurgie“ ein Grundgerüst an Inhalten und Methoden vorstellen, die für unsere alltägliche Entscheidungspraxis Bedeutung haben. Wir wollen Ihnen zeigen, unter welchen speziellen Gesichtspunkten Studien und wissenschaftliche Ergebnisse in Orthopädie und Unfallchirurgie unter evidenzbasierten Aspekten bewertet werden und welche systematische Verzerrungen Studienergebnisse gerade in unserem Fach

beeinträchtigen können. Das Curriculum ist deshalb im Besonderen für wissenschaftlich interessierte Kolleginnen und Kollegen aus Klinik und Praxis geeignet. Der Kurs bietet zudem die notwendige Basisqualifikation, um zukünftig als EbM Kommentator der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie aufzutreten. Als „Haus der Medizin“ bietet das geschichtsträchtige Langenbeck-Virchow Haus im Herzen von Berlin eine hervorragende Kulisse für das neue Kursformat.

Dazu laden wir Sie herzlich ein!

Infos und Anmeldeoptionen: www.dgou.de/bildung/fortbildung/ebm-kurs.html

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Tobias Renkawitz, Universitätsklinik Regensburg; Dr. Luzi Dubs, Winterthur; PD Dr. Thoralf Liebs, Universitätsspital Bern



Prof. Dr. Tobias Renkawitz
Leiter der EbM Arbeitsgruppe der DGOU
Orthopädische Universitätsklinik Regensburg,
Asklepios Klinikum Bad Abbach