Obere Extremität 2020 · 15:243–248

<https://doi.org/10.1007/s11678-020-00600-1>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Mitteilungen der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie e.V.

Präsident:

Prof. Dr. med. Markus Scheibel, Berlin

Redaktion Mitteilungen der DVSE:

Prof. Dr. med. U. H. Brunner (V.i.S.d.P.)

Krankenhaus Agatharied, Unfall-, Schulter-, Ellenbogenchirurgie

St.-Agatha-Straße 1

83734 Hausham

brunner@khagatharied.de

Präsidentennote

© Prof. Dr. M. Scheibel

▲ Markus Scheibel

mehrheitlich die Durchführung der Veranstaltung in der beschriebenen Art und Weise.

Wir haben uns unter Abwägung aller Aspekte dazu entschieden, den Kongressabend abzusagen. In der gewohnten und bei Allen beliebten Form ist er in diesem Jahr nicht realisierbar. Das Get-Together (sonst am Donnerstag) wird nun am Freitag im Anschluss an die Mitgliederversammlung stattfinden. Der DVSE Empfang steht unter dem Motto „Zusammen, aber mit 3 Ellen Abstand“!

In diesem Sinne freue ich mich auf ein Wiedersehen in Düsseldorf.
Ihr

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Markus Scheibel'.

Prof. Dr. med. Markus Scheibel

Präsident DVSE e.V.

Sehr geehrte Mitglieder,

fast ein halbes Jahr leben wir nun mit Covid-19. Die Pandemie ist omnipräsent und jeder von uns hat gelernt, sich den neuen gesetzlichen Bestimmungen im beruflichen und privaten Alltag anzupassen. Die während der Lockdown Phase entwickelten Online-Fortbildungsformate der DVSE haben einen hohen Zuspruch erlangt, dennoch ersetzen sie nicht den persönlichen Austausch und insbesondere nicht unseren traditionellen Jahreskongress. In den vergangenen Wochen hat der DVSE Vorstand zusammen mit der Kongressorganisation, den Kongresspräsidenten und unserem Justiziar Tobias Weimar die aktuellen Rahmenbedingungen zur Durchführung von Präsenzveranstaltungen geprüft und gemeinschaftlich entschieden, dass der Kongress vom 12.–14. November 2020 in Düsseldorf stattfinden wird. Voraussetzung für diese Entscheidung war, dass mit einem an unser Kongressformat angepassten Konzept die derzeit gültigen Schutzverordnungen in Bezug auf Hygiene, Sicherheit und Abstand gewährleistet werden. In Abstimmung mit dem Congress Center Düsseldorf wurde dafür das Raumkonzept erweitert und die verfügbaren Flächen für Ausstellung, Kommunikation und Catering nahezu verdoppelt. In den Vortragsräumen sieht die Bestuhlung einen definierten Abstand von 1,5 m zwischen den Plätzen vor. Klare Einbahn-Systeme regeln den Zugang und Auslass. Erweiterte Hygienemaßnahmen, die wir aus dem Alltag kennen, werden ebenso umgesetzt. Erfreulicherweise unterstützen auch unsere Industriepartner

Editorial

© Krankenhaus Agatharied

▲ Ulrich Brunner

Sehr geehrte Mitgliederinnen und Mitglieder,
liebe Freunde,

zurück zur Normalität?

Viele von Ihnen waren in den kritischen drei Monaten beruflich deutlich eingeschränkt in ihrer elektiven chirurgischen Tätigkeit. Zumindest in den Kliniken waren die Kollegen im Rahmen der Notfallpläne sogar fachübergreifend eingesetzt. Umfragen der Fachgesellschaften haben diesen Prozess analysiert und widergespiegelt. Durch die Stabsorganisation waren in kürzester Zeit Organisationsformen entstanden, deren Umsetzung vorher nicht vorstellbar waren. Geprägt war dies von großer Solidarität zwischen den Mitarbeitern aller Berufsgruppen. Auf dem Weg zurück, zur sogenannten Normalität scheint dies bei weitem nicht so geregelt abzulaufen. Hier scheint das Chaos viel größer. Begrenzte Ressourcen führen hier eher wieder zur Endsolidarisierung. Der Zugang zu den Krankenhäusern und ambulanten Strukturen ist auch immer noch begrenzt durch die Sicherheitskonzepte und die Bereitstellung von Versorgungskapazitäten. Aktuell steigen die Infektionszahlen wieder und die Urlaubssaison mit vielen Reiserückkehrern lässt dabei keine Trendwende erwarten.

Daher wird es diese frühere „Normalität“ sicher auf längere Zeit nicht geben.

Normalität war für viele von uns auch der regelmäßige Austausch auf Fortbildungen und Kongressen, verbunden mit persönlichem Kontakt, Gesprächen und freundschaftlichen kollegialen Begegnungen. Und dies in hoher Frequenz, oft viele Male im Jahr. Auch wenn wir inzwischen die neuen Formate erprobt haben und noch weiter entwickeln, und begeistert sind von dem leichten Zugang und der zahlreichen Teilnahme, die oft über die Teilnehmerzahl der Vorort-Kurse hinausgeht, so fehlt doch der persönliche Kontakt und die Möglichkeit zum informellen Austausch. Auch die Industrie muss diese neue Art der „Begegnung“ erlernen. Manche Firmen sind hier schon aktiver, andere zurückhaltender. Und hands on – Ausprobieren – Lehre am Modell oder an der Leiche in der Gruppe, hierfür gibt es bislang noch keinen guten Ersatz.

In diesem neuen Heft informieren wir Sie über die aktuelle Diskussion zu unserem wichtigsten Ereignis, unserem Jahreskongress. Der Vorstand hat sich für die Durchführung des Kongresses mit einem allumfassenden Sicherheitskonzept in stark erweiterten Räumlichkeiten in der Messe Düsseldorf entschieden.

Natürlich spielt dabei auch die Erfüllung bereits abgeschlossener Verträge eine große Rolle. Angedacht ist eine reduzierte Teilnehmerzahl, evtl. kombiniert mit Online-Formaten.

Entscheidend ist aber auch die Kooperation und Teilnahme der Industrie. Noch ist die definitive Entscheidung nicht gefallen. Berichten werden in diesem Heft wieder Preisträger, hier Kathi Thiele über das gewonnene Ellbogen Fellowship in Kanada sowie eine Kommission, heute das Junge Forum. Abgerundet wird dies wie immer durch den Rechtsticker von Dr. Tobias Weimer.

Ich wünsche Ihnen eine gute und gesunde Urlaubszeit, viel Spaß beim Lesen und danke Ihnen für Ihre Unterstützung unserer DVSE in diesen Zeiten der „Neuorientierung“.

Ihr

Prof. Dr. Ulrich Brunner
Redaktion Mitteilungsblatt

DVSE Jahreskongress

12.– 14. November 2020 in Düsseldorf

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Freunde,

unsere letzte Nachricht war unter der Überschrift

Alles bleibt gleich und wird noch besser im November!

Dies müssen wir leider korrigieren in

Alles ist anders aber wir versuchen es trotzdem!

Der DVSE Vorstand hat nach langen Überlegungen und externer Beratung durch alle Instanzen einen Weg gefunden, dass unser Jahreskongress vom 12.–14. November 2020 stattfinden kann.

Wir als Kongresspräsidenten werden nun versuchen, mit aller Kraft und Fantasie dies umzusetzen, damit wir Sie sicher und unter Einhaltung aller erforderlichen Hygienemaßnahmen nach Düsseldorf einladen können.

Es gibt natürlich einige Änderungen:

Unseren geplanten Präparate Prä-Kurs dürfen wir leider nicht durchführen, aber wir werden versuchen Praktische Workshops mit den Firmen zu organisieren.

Das Wissenschaftliche Programm wird bestehen bleiben und wir werden alle Sitzungen mit dem von der Messe Düsseldorf genehmigten Raumkonzept durchführen können.

DAVIDE BLONNA, MD
University Medical School
Torino, Italy

RALPH HERTEL, PROF. DR. MED.
Lindenhofhospital
Bern, Switzerland

WILLIAM LEVINE, MD
Columbia University's College of
Physicians and Surgeons
New York, USA

PRZEMYSŁAW LUBIATOWSKI, MD,
PHD
University of Medical Sciences,
Rehasport Clinic
Poznan, Poland

FELIX H. SAVOIE, MD
Tulane University, Institute of Sports
Medicine
New Orleans, USA

HIROYUKI SUGAYA, MD, PhD
Funabashi Orthopaedic Sports
Medicine Centre
Funabashi, Japan

International Faculty

Unsere geplanten Gastredner werden wir versuchen über Liveschaltungen zu den Sitzungen dazu zuschalten, damit sie mit ihrer Expertise und ihren Beiträgen diesen Kongress trotz Reisebeschränkungen bereichern können:

Instruktionskurse

Die Instruktionkurse bleiben bestehen:

- ICL1 – Bony mediated anterior shoulder instability
- ICL2 – Ellenbogeninstabilität
- ICL3 – Nervenkompressionssyndrome an Schulter und Ellenbogen
- ICL4 – Elbow Fractures – Dealing with Complications
- ICL5 – Schulterendoprothetik
- ICL6 – Insertionstendinopathien Ellenbogen
- ICL7 – RM – Massenrupturen
- ICL8 – Frakturen des proximalen Humerus

Hauptthemen

- Sportlerschulter
- Sportlerellenbogen
- Schulter-Instabilität
- Ellenbogen-Instabilität
- Frakturen des Proximalen Humerus
- Rotatorenmanschette mit Muskel-Ersatzplastiken
- AC-Gelenk
- Schulterendoprothetik I/II
- Komplexe Ellenbogenfrakturen/Ellenbogenendoprothetik
- Freie Themen

Gastredner Professor Markus Hengstschläger

Freuen Sie sich auf einen spannenden Vortrag von unserem Gastredner, der bereits für unseren neuen Termin zugesagt hat.

Univ. Prof. Dr. Markus Hengstschläger studierte Genetik an der Universität Wien, forschte auch an der Yale University in den USA und wurde schließlich zum Universitätsprofessor an der Medizinischen Universität Wien berufen, wo er heute das Institut für Medizinische Genetik leitet. Der vielfach ausgezeichnete und international anerkannte Wissenschaftler unterrichtet Studierende und ist in den Bereichen genetische Diagnostik, Grundlagenforschung und Innovationsberatung tätig. Er ist Träger des Großen Ehrenzeichens für Verdienste um die Republik und ist u. a. stellv. Vorsitzender der österreichischen Bioethikkommission, stellv. Vorsitzender des österreichischen Rats für Forschung und Technologieentwicklung, Mitglied des Universitätsrats der Universität Linz und Leiter des Think Tanks Academia Superior. Professor Hengstschläger ist außerdem Wissenschaftsmoderator auf ORF Radio Ö1 und Autor von drei Platz 1 Bestsellern.

▲ Professor Markus Hengstschläger,
Leiter des Instituts für Medizinische
Genetik an der Medizinischen
Universität Wien

Vortragstitel: „Die Zukunft kommt so oder anders – vorbereiten müssen wir uns auf beides“!

Rahmenprogramm

Unseren Kongress-Abend können wir dieses Jahr leider nicht stattfinden lassen. Wir werden aber im Freien ein Get-Together am Freitag organisieren, das bestimmt auch unvergesslich in Erinnerung bleibt. Lassen Sie sich überraschen.

Wir sind unter den Voraussetzungen mit Covid 19 dieses Jahr ganz besonders auf Ihre Flexibilität und Bereitschaft angewiesen, mit uns einen ganz anderen Jahreskongress der DVSE zu gestalten.

Lassen Sie sich trotz aller Hygieneregeln trotzdem und ganz besonders herzlich von uns nach Düsseldorf einladen. Wir freuen uns auf Sie/Euch

**Olaf Lorbach
Thilo Patzer
Dominik Seybold**

Aktivitäten des DVSE Jungen Forums

Malik Jessen¹, Yacine Ameziane²

¹ Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

² Westfälische-Wilhelms-Universität Münster

Das Junge Forum der DVSE für Studierende wurde 2010 gegründet und umfasst aktuell 54 Mitglieder. Die Hauptaufgabe des Jungen Forums ist die Heranführung an das Fachgebiet der Schulter- und Ellenbogenchirurgie sowie die Ausbildung und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Neben einer vergünstigten Mitgliedschaft und der Möglichkeit zur kostenlosen Teilnahme an DVSE-Veranstaltungen

Abb. 1 ▲ Mitglieder des Jungen Forums der DVSE an Kadaverpräparaten während des Modulkurses „Bildgebung“ im Anatomischen Institut in Würzburg

tungen wie dem DVSE-Traumakurs oder dem Residents' Summit, wurde 2018 ein strukturiertes Modulsystem ins Leben gerufen. Dieses vermittelt, aufgeteilt auf vier Module („Wissenschaftliches Arbeiten“, „Arthroskopie“, „Bildgebung“ und „Klinik Querbeet“), die Basics der Schulter- und Ellenbogenchirurgie, angepasst für Studierende. Diese Kurse wiederholen, intensivieren und erweitern das Gelehrte aus dem Studium und zielen darauf ab, interessierte Studierende optimal auf eine Famulatur, einen Abschnitt des Praktischen Jahres im Bereich der Schulter- und Ellenbogenchirurgie sowie den Einstieg in das Berufsleben vorzubereiten. Pro Jahr finden ein bis zwei Module an unterschiedlichen DVSE-zertifizierten Ausbildungszentren statt. Den Teilnehmern wird hier nicht nur ein theoretisches Wissen bezüglich häufiger Pathologien vermittelt, sondern auch die Möglichkeit geboten, Untersuchungstechniken zu erlernen, Vorträge zu halten, wissenschaftliche Artikel zu interpretieren und erste praktische Einblicke in arthroskopische und offen-chirurgische Techniken zu erlangen. Ebenfalls bieten diese Veranstaltungen eine hervorragende Gelegenheit, sich sowohl mit anderen interessierten Studierenden, als auch mit erfahrenen DVSE-Mitgliedern auszutauschen, um wertvolle Informationen für einen erfolgreichen Berufsstart zu erhalten.

Abb. 2 ▲ Gruppenfoto aller Teilnehmer des Moduls „Bildgebung“ mit Dr. Kilian Rückl und PD Dr. Dirk Böhm (erste Reihe, 1. und 2. v. li.) 2019 in Würzburg

Abb. 3 ▲ Nach den von Studenten gehaltenen und von PD Dr. Klaus Burkhart und Dr. Boris Hollinger kommentierten Vorträgen durften die Studierenden des Jungen Forums im Rahmen des Modulkurses „Klinik Querbeet“ 2018 in Pforzheim, selber im Dry-Lab Hand anlegen

Abb. 4 ▲ Die Hospitationsreise des Jungen Forums der DVSE 2019 führte die Hospitanten Lennart Schröder und Yacine Ameziane (2. und 3. v. li.) unter anderem zu Prof. Lars-Peter Müller (1. v. li.) und Dr. Michael Hackl (4. v. li.) in die Kölner Universitätsklinik

Eine Möglichkeit, erfahrenen DVSE-Mitgliedern und ihren Kliniken/Praxen im Alltag zu begegnen, ist die vom Jungen Forum 2019 eingeführte und jährlich ausgeschriebene, zertifizierte Hospitationsreise. Diese löste die vorherige DVSE Famulaturreise ab und ermöglicht zwei Studierenden gemeinsam in zwei Wochen vier DVSE Ausbildungszentren, jeweils im universitären, peripher klinischen und niedergelassenen Setting, kennenzulernen. Die Reise wird von der DVSE finanziell unterstützt und die Auswahl der Zentren in Absprache mit den Hospitanten getroffen.

Darüber hinaus bietet das Junge Forum den Studierenden die Möglichkeit zur Mitarbeit an wissenschaftlichen Studien. Diese werden von der Idee bis zur Publikation der Studie von Studentinnen und Studenten gestaltet sowie durchgeführt. Im Rahmen der aktuellen Studie wurde die Qualität der via Youtube und Google bereitgestellten Information bezüglich des „subacromialen Impingement Syndroms“ evaluiert. Diese Studie, an welcher ca. 20 Studierende des Jungen Forums mitgewirkt haben, befindet sich aktuell kurz vor der Veröffentlichung.

In den kommenden Jahren soll das Modulsystem des Jungen Forums der DVSE inhaltlich gefestigt und weiter ausgebaut werden. Wir freuen uns darauf, im Anschluss an die Corona-Pandemie, mit neuen Kursen und Veranstaltungen an die bisherigen, sehr erfolgreichen Modulkurse in Marburg, Berlin, Pforzheim und Würzburg anzuschließen und weiterhin dazu beizutragen, Inhalte und Themen des schulter- und ellenbogenchirurgischen Schwerpunkts an interessierte Studierende zu vermitteln.

Mehr Informationen über das Junge Forum gibt es auf der DVSE Homepage sowie auf Facebook (DVSE Junges Forum) und Instagram (dvse_jungesforum).

Erfahrungsbericht Fellowship London, Kanada 17.05.–18.06.2019

Fast 1 Jahr ist vergangen und dennoch sind die 5 Wochen Aufenthalt sowie das mir vermittelte Wissen im St. Joseph Health Centre in London, Kanada noch mehr als präsent. Die Deutsche Vereinigung für Schulter – und Ellenbogenchirurgie sowie das ihr unterstellte Komitee für Ellenbogengelenkchirurgie ermöglichte mir mit dem Gewinn des Ellenbogen – Fellowships eine lehrreiche Zeit im „McFarlane Hand and Upper Limb Centre“ bei Graham King und Georg Athwal im April 2019.

Bereits Oktober 2018 hatte ich im Rahmen des Ellenbogenkongresses in Wiesbaden Graham King schätzen gelernt durch seine fachliche, ruhige und detailgenaue Vortragsweise, die auf über 20 Jahre wissenschaftliche und klinische Erfahrung beruhen.

Abb. 1 ▲ Behandlung einer chronischen Bizepssehnenruptur mittels Augmentation des distalen Bizepssehnenstumpfes mit einem Semitendinosussehnenautograft. Intraoperativer Situs mit Darstellung des proximalen Radius auf Höhe der Tuberositas radii

Der herzliche Empfang mit persönlicher Abholung sowie die örtliche Einführung in die Klinik mit integrierter Poliklinik, Physiotherapie, Operationskomplex und Biomechaniklabor beeindruckten durch die Praktikabilität in der Patientenversorgung als auch durch die Möglichkeit, Forschung und klinische Arbeit effizient zu kombinieren. Jeden Morgen erfolgte ein Teaching für die Fellows und Residents von 30 bis 45 min, wobei der Dialog sowie die rege Diskussionskultur hoch geschrieben worden sind.

Täglich hatte ich die Möglichkeit, mich unterschiedlichen Operationen anzuschließen, Fragen wurden jederzeit detailliert besprochen. Zum Standardprogramm zählten arthroskopische Operationen am Ellenbogengelenk einschließlich arthroskopischer und offener Arthrolysen, Frakturversorgung, Nervendekompressionen sowie -transpositionen, Behandlung posttraumatischer Deformitäten, Refixation akuter und chronischer Bizepssehnenrupturen (■ Abb. 1) wie auch das große Feld der endoprothetischen Versorgung. Schwerpunkt hierbei war u. a. die Beherrschung großer knöcherner Defektsituationen mit Allografts (■ Abb. 2). Beeindruckend war neben den eigentlichen Prozeduren mit welcher Konstanz die operative Ausbildung der Residents und Fellows durch eine Vielzahl von assistierten Eingriffen gewährleistet worden war.

Alternativ zum Operationsprogramm bestand die Möglichkeit, mich jedem Tag der Poliklinik anzuschließen. Auffallend war hierbei die enge Zusammenarbeit mit der Physiotherapie, welche sich nur zwei Ebenen oberhalb im Hause befand. Eine direkte Kontaktvermittlung gab Rückschlüsse auf den Erfolg der Operationen oder bestehende Probleme. Das physiotherapeutische Team nahm hier eigenständig eine Evaluation der Bilddokumentation vor, folgte klaren, im Haus entwickelten Therapiealgorithmen und beeindruckte durch die Effektivität im Einsatz von thermoplastischen Orthesen. Insbesondere die Konzepte zur Behandlung akuter und chronischer Ellenbogen-

Abb. 3 ▲ Beispielhafte Darstellung von thermoplastisch hergestellten Orthesen zur Behandlung von Ellenbogengelenksteifen (a) und -instabilitäten (b)

gelenkinstabilitäten offerierten viele neue Aspekte, die ich nachfolgend auch in meinen persönlichen klinischen Alltag übertragen habe. Aufgrund der geographischen Gegebenheiten in Kanada mit großen örtlichen Distanzen zu den nächsten ärztlichen oder physiotherapeutischen Einrichtungen standen effektive Eigenübungsprogramme im Vordergrund, die durch die Anfertigung von Mehrfachorthesen unterstützt wurden. Insbesondere die dynamischen und statischen Orthesen in der Behandlung von Ellenbogengelenksteifen spielten hierbei eine tragende Rolle (■ Abb. 3).

Der wissenschaftliche Output der Abteilung unter der Leitung von Graham King, Georg Athwal und Kenneth Faber ist neben der Brillanz seiner Hauptakteure auch der effizienten Struktur der Abteilung geschuldet. Die unmittelbare Nähe zum voll ausgestatteten Biomechaniklabor ermöglichte die direkte Untersuchung klinischer Fragestellungen.

Fünf Wochen waren zu kurz, um die Vielfältigkeit des operativen und konservativen Spektrums allein in der Ellenbogenchirurgie zu erfahren, jedoch ermöglichten sie mir einen faszinierenden Einblick und Kenntniserwerb. Ich danke noch einmal insbesondere Graham King und auch George Athwal für die lehrreiche Zeit und freundliche Akzeptanz in ihrem Team. Ich danke aber auch der DVSE für diese einmalige Gelegenheit und ich bin meiner Familie zu tiefen Dank verpflichtet, die es mir nicht nur ermöglicht, sondern mich auch auf dieser Reise trotz aller Widrigkeiten begleitet hat.

Dr. Kathi Thiele
Charité Berlin

Abb. 2 ▲ Darstellung einer knöchernen Defektsituation am distalen Humerus im Z. n. endoprothetischer Versorgung. Operative Therapie mittels Allograft und Drahtcerclagen sowie Wechsel der humeralen Komponente. Anteroposteriores (a) und laterales (b) Röntgenbild

Rechtsticker

Dr. Tobias Weimer, M. A.
Rechtsanwalt,
Fachanwalt für Medizinrecht
WEIME I BORK – Kanzlei für
Medizin-, Arbeits- und Strafrecht
Frielinghausstraße 8
44803 Bochum
weimer@kanzlei-weimer-bork.de
www.kanzlei-weimer-bork.de

Behandlung durch einen Nichtarzt und unterlassene Aufklärung bzw. Warnung durch einen Arzt

Sofern ein Nichtarzt eine Heilbehandlung oder eine invasive kosmetische Behandlung vornimmt, stellt dies per se einen groben Behandlungsfehler dar. Insofern bedarf es auch keiner sachverständigen Bewertung der Frage, ob die Behandlung grob fehlerhaft war. Denn das Wissen und die berufliche Erfahrung, die das Gesetz zum Schutz der Patienten voraussetzt, sind bei einer solchen Sachlage weder nachgewiesen, noch gewährleistet. Gleichzeitig kann auch der Arzt haften, der den Nichtarzt in Kenntnis dieser Umstände in seiner Praxis beschäftigt. Denn dadurch schafft der Arzt einen Anschein der Arzteigenschaft und hierdurch begründete Gefahren für Dritte. Den Arzt trifft dann die Pflicht, potentielle Patienten zu warnen und eine Behandlung im Rahmen des Möglichen zu verhindern. Unterlässt er dies, haftet er für eingetretene Schäden.

OLG Köln, Urt. v. 13.05.2020 – 5 U 126/18

Praxistipp: Diese Aufklärungs- und Warnpflicht des Arztes ähnelt einer Pflicht aus dem Behandlungsverhältnis so sehr, dass hinsichtlich der Beweislast dieselben Grundsätze gelten, wie bei groben Behandlungsfehlern.

Keine therapeutische Sicherungsaufklärung bei Unterschreiten des Behandlungsstandards

Die therapeutische Sicherungsaufklärung (Erteilung von Schutz- und Warnhinweisen zur Mitwirkung des Patienten) ist nach einem Beschluss des OLG Braunschweigs nur dann erforderlich, wenn der Patient eine ihm angebotene medizinisch indizierte und dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung ganz ablehnt oder eine solche Behandlung wählt, die hinter dem medizinischen Standard zurückbleibt. Unterschreitet der Arzt von vornherein fahrlässig den medizinischen Standard, muss er nicht darüber aufklären, dass eine standardgemäße Behandlung sicherer wäre. In derartigen Fällen fehlt dem Arzt ohnehin regelmäßig das Bewusstsein, den medizinischen Standard zu unterschreiten.

OLG Braunschweig, Hinweisbeschluss v. 23.12.2019 – 9 U 52/19

Anforderungen an eine Risikoaufklärung bei Hüftendoprothesen-Wechseloperation

Zu einer ordnungsgemäßen Aufklärung über die Risiken eines Eingriffs gehört, dass der Patient einen Überblick über die Risiken des Eingriffs erhält und die Risiken seiner Grunderkrankung gegenüber-

gestellt werden. Die Risiken müssen dabei nicht nur tatsächlich (vorliegend „Nervenschäden“) benannt werden, vielmehr muss der Patient auch wissen, was das konkret für ihn bedeuten kann, wie bspw. Lähmungen Taubheit oder Schmerzen. Dadurch soll dem Patienten die Entscheidung darüber ermöglicht werden, ob er das eine Risiko gegen das andere austauschen möchte. Besteht bei einem Eingriff das Risiko einer Vielzahl von Nervenschädigungen, genügt jedoch eine überblicksmäßige Darstellung der Folgen, verbunden mit der Einschätzung, wie groß die Eintrittsgefahr konkret ist. Dies genügt dem Erfordernis einer Aufklärung „im Großen und Ganzen“. Das Aufzählen über alle möglichen betroffenen Nerven inklusive deren mögliche Schädigungsform würde den Patienten überfordern und ist daher nicht erforderlich.

KG Berlin, Beschl. v. 25.06.2020–20 U 110/19

Praxishinweis: Eine weitergehende Aufklärung kommt natürlich dann in Betracht, wenn der Patient im Rahmen seiner Selbstbestimmungs- und Informationsrechts konkret nachfragt.