

## Behandlungsfehler sind vermeidbar – und unsere Patienten profitieren von unserer Fehlerprävention

### Treatment Errors are Avoidable – and our Patients Benefit from our Error Prevention



Prof. Dr.  
Peter Elsner

#### Bibliografie

Akt Dermatol 2020; 46: 511–512

DOI 10.1055/a-1259-2111

ISSN 0340-2541

© 2020. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart, Germany

#### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Peter Elsner, Klinik für Hautkrankheiten,  
Universitätsklinikum Jena, Erfurter Str. 35,  
07743 Jena, Deutschland  
elsner@derma-jena.de

2019 haben wir in der „Aktuellen Dermatologie“ eine neue Rubrik „Fehler und Irrtümer in der Dermatologie“ gestartet. Unsere Zeitschrift ist damit das erste dermatologische Journal in Deutschland, das sich aktiv des Themas der Behandlungsfehler in unserem Fachgebiet annimmt – andere Länder sind da weiter; so veröffentlicht etwa das „Blue Journal“ der American Academy of Dermatology seit Jahren Beiträge über Behandlungsfehler in der dermatologischen Praxis und wie man sie vermeiden kann.

Nachdem in der „Aktuellen Dermatologie“ regelmäßig Beiträge in der Rubrik „Fehler und Irrtümer in der Dermatologie“ erschienen sind, hat sich die Schriftleitung entschieden, das vorliegende Schwerpunktheft zu diesem Thema zu veröffentlichen.

Bedeutet das, dass die Dermatologie ein Fachgebiet ist, in dem besonders häufig Fehler auftreten? Das ist sicherlich nicht der Fall, denn wir Dermatologen nehmen in der von der Bundesärztekammer jährlich veröffentlichten Fehlerstatistik der ärztlichen Schlichtungsstellen [1] einen der hinteren Ränge ein; bezogen auf die Zahl in Deutschland tätiger Dermatologen dürfte aber die Fehlerhäufigkeit im Vergleich zu anderen Fachgebieten auch nicht unterdurchschnittlich sein. In der Liste der Entscheidungen der Schlichtungskommissionen 2019 taucht die Dermatologie als sogenanntes „kleines Gebiet“ immerhin an achter Stelle auf [1]. Nur etwa jeder dritte bei den Schlichtungsstellen von Patienten reklamierte Behandlungsfehler wird auch bestätigt, aber jeder ärztliche Fehler ist einer zu viel. Zu den Prinzipien unserer ärztlichen Ethik gehört ja das Prinzip des Nichtschadens („Nisi nil nocere“), auf dem das für jede erfolgreiche Behandlung unerlässliche Vertrauen unserer Patienten ebenso beruht wie auf unserer dermatologischen Fachkompetenz.

Gleichzeitig ist aber jeder Fehler auch „ein Schatz“, d. h. eine Chance, daraus zu lernen und zu Fehlern in der dermatologischen Klinik und Praxis führende Gefahrenkonstellationen in Zukunft zu vermeiden. Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben daher ein Berichts- und Lernsystem der deutschen Ärzteschaft für kritische Ereignisse in der Medizin eingerichtet (<https://www.cirsmmedical.de/>); an vielen Kliniken sind ähnliche Systeme etabliert.

Auch die Fallberichte in diesem Schwerpunktheft haben das Ziel, zur Fehlerprävention beizutragen. Sie umfassen ein breites Spektrum dermatologischer Behandlungssituationen, von der Diagnostik über die topische und systemische medikamentöse Therapie bis hin zu operativen Eingriffen und kosmetischen Prozeduren.

Ein wichtiger Aspekt, der bei Fehlern und Irrtümern in der Dermatologie oft am Anfang steht und auch in Beiträgen dieses Heftes thematisiert wird, ist die Aufklärung unserer Patienten vor diagnostischen, therapeutischen oder ästhetischen Maßnahmen. Wir haben als Ärzte zwar eine Behandlungsfreiheit, die uns die Wahl verschiedener Methoden je nach klinischer Situation gestattet, aber unsere Eingriffe bedürfen stets der rechtswirksamen Einwilligung der Patienten, die diese nur nach einer angemessenen Aufklärung erteilen können. Diese Aufklärung kostet Zeit – aber es ist gut investierte Zeit, die Behandlungsfehlervorwürfe im Nachhinein verhindern kann.

Eine statistische Analyse besonders häufiger dermatologischer Behandlungsfehler, wie etwa aus USA [2] oder auch Deutschland [3], bietet Ansatzpunkte, die eigene Praxis oder Klinik auf mögliche Fehlerquellen zu „durchforsten“ und Schwachstellen auszuschalten. Im Sinne einer „Fehlerkultur“ sollten MitarbeiterInnen motiviert werden, auf solche Schwachstellen zu

achten und mitzuhelfen, sie zu beseitigen. Wie die Schiedsstellenfälle auch in diesem Heft der „Aktuellen Dermatologie“ oft zeigen, geschehen Fehlbehandlungen vielfach nicht „über Nacht“, sondern es müssen mehrere Ursachen zusammenkommen, bis ein Schadensereignis eintritt. Klassisches Beispiel ist die „Fehlerpyramide der Firma DuPont“: Danach kam es nicht selten zu Wasserlachen in einem Betrieb, die ohne Folgen blieben. Gelegentlich mochte ein Mitarbeiter ausrutschen, ohne zu stürzen, aber irgendwann war es eben besonders glatt oder der Mitarbeiter war zusätzlich abgelenkt oder trug die falschen Sicherheitsschuhe, stürzte und zog sich eine Fraktur zu. Hätte man die Wasserlachen konsequent aufgewischt, wäre dieser – gewiss seltene – Unfall vermieden worden.

Möge dieses Schwerpunktheft also unsere Aufmerksamkeit schärfen und so zur Patientensicherheit in unserem Fachgebiet beitragen – unsere Patienten werden es uns danken.

## Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

- [1] Bundesärztekammer. Statistische Erhebung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für das Statistikjahr 2019. 2020. Im Internet: [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Behandlungsfehler/Statistische\\_Erhebung\\_2019.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Behandlungsfehler/Statistische_Erhebung_2019.pdf)
- [2] Watson AJ, Redbord K, Taylor JS et al. Medical error in dermatology practice: development of a classification system to drive priority setting in patient safety efforts. *J Am Acad Dermatol* 2013; 68: 729–737
- [3] Lehmann L, Wesselmann U, Weber B et al. Medical error analysis in dermatology according to the reports of the North Rhine Medical Association from 2004–2013. *J Dtsch Dermatol Ges* 2015; 13: 903–908