



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
Main Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2011

Fallstricke und Fussangeln in der Dermato-Onkologie (Interview)

Tag, Brigitte ; Schelosky, Susanne

Abstract: Die Hautkrebsdiagnostik ist zentrale Aufgabe der Dermatologen. Damit sie sich in dieser oft schwierigen Materie sicherer fühlen, griff eine Fortbildung des USZ in Zürich das Tabuthema «Fehldiagnosen in der Dermato-Onkologie und die Folgen» auf. Die Rechtsanwältin und Rechtswissenschaftlerin Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag gab wertvolle Hinweise, was im Falle eines Rechtsstreits zwischen Arzt und Patient bedacht werden muss.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-51815>

Journal Article

Originally published at:

Tag, Brigitte; Schelosky, Susanne (2011). Fallstricke und Fussangeln in der Dermato-Onkologie (Interview). *Dermatologie Praxis*, 6(1):25.

Zentrale Themen Achtsamkeit und Dokumentation

Fallstricke und Fussangeln in der Dermato-Onkologie

Die Hautkrebsdiagnostik ist zentrale Aufgabe der Dermatologen. Damit sie sich in dieser oft schwierigen Materie sicherer fühlen, griff eine Fortbildung des USZ in Zürich das Tabuthema «Fehldiagnosen in der Dermato-Onkologie und die Folgen» auf. Die Rechtsanwältin und Rechtswissenschaftlerin Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag gab wertvolle Hinweise, was im Falle eines Rechtsstreits zwischen Arzt und Patient bedacht werden muss.

Die Menschen erwarten vom Dermatologen eine eindeutige Diagnose, wenn sie eine Hautveränderung beurteilen lassen. Das Dilemma ist, dass die diagnostischen Verfahren, die zur Verfügung stehen, keine 100-prozentige Diagnosegenauigkeit gewährleisten. Auch die erfahrensten Mitarbeiter aus der Dermatologie und den operativen Fächern des Universitätsspitals Zürich sind vor Diagnoseirrtümern und Fehleinschätzungen nicht gefeit, wie anhand von Beispielen im Verlauf des Fortbildungsnachmittags aufgezeigt wurde.

Was die Rechtssprechung bei der Urteilsfindung heranzieht, wenn es zu Klagen kommt, fasste Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag, Strafrechts- und Medizinrechtsexpertin an der Universität Zürich, eindrücklich zusammen. Sie erklärte, wie Juristen denken und worauf Gerichte bei Verdacht auf Fehler besonders achten.

Wie argumentieren Juristen?

«Grundsätzlich müssen Straf- und Zivilgerichtsbarkeit unterschieden werden», führte Prof. Tag in die Thematik ein. Dem Gericht geht es darum, die Frage zu beantworten, ob eine negative Entwicklung einem Fehler zuzuschreiben ist (lege artis missachtet) oder ob ein schicksalhafter Verlauf zugrunde liegt.

Die Beweispflicht, dass nicht nach dem Stand des medizinischen Wissens entschieden und behandelt wurde oder dass eine Entwicklung nicht als schicksalhaft anzusehen ist, liege zwar im Haftpflichtfall normalerweise beim Patienten, so die Juristin. Er muss jedoch darüber aufgeklärt werden, wenn es verschiedene

Operationen gibt, die für ihn mit deutlich unterschiedlichen Risiken und Chancen verbunden sind. Und dafür ist es wichtig, genau zu dokumentieren, was mit dem Patienten besprochen wurde.

Prof. Tag verdeutlichte dies anhand eines Beispiels aus dem USZ: Bei einem Patienten war es aufgrund eines operativen Eingriffs wegen Verdacht auf ein Schleimhautmelanom an der Glans penis zu einer kosmetischen und funktionellen Einbusse gekommen. Der Patient hätte in dem Fall aufgeklärt werden müssen, dass zwei mögliche Vorgehensweisen zur Verfügung stehen, die zu unterschiedlichen Konsequenzen führen. Nur wenn er darüber aufgeklärt wurde und verstanden hat, worum es ging, und wenn er sich zudem frei entscheiden konnte, gibt es in dem geschilderten Fall keinen Grund, den Operateur anzuklagen. Ihr Rat: Schriftlich dokumentieren, wie es zu einer Entscheidung für oder gegen eine Behandlung kam, und vom Patienten bestätigen lassen, dass er alles verstanden hat.

Auch Nichtstun könne bei dem, der zum Tun verpflichtet ist, geahndet werden, sagte die Juristin weiter. Diagnose- und Unterlassungsfehler können zivil- und strafrechtliche Folgen haben. Straftatbestände sind fahrlässige Tötung (wenn ein Diagnosefehler zu einem letalen Verlauf führt) und Körperverletzung. Letztere ist ein Antragsdelikt mit einer Dreimonatsfrist. Bei der Unterlassung von Nachsorgeempfehlungen muss im Schadensfall der schwierige Nachweis erbracht werden, dass eine Kausalität vorliegt.

Ein Grund, warum es trotz der zahlreichen Fehlerquellen in der Medizin zu

relativ wenigen strafrechtlichen Verurteilungen kommt, liege im Grundsatz «in dubio pro reo», sagte Prof. Tag.

«Naevi of special sites»

Prof. Dr. med. Ralf Braun, Zürich, ging in seinen Ausführungen darauf ein, warum es beim malignen Melanom selbst für Experten so schwierig ist, rasch zu einer eindeutigen Diagnose zu kommen. Besonders im Frühstadium ist die Differenzialdiagnose des malignen Melanoms knifflig, und erst die histologische Untersuchung bringt die Diagnose. Vorausgesetzt, die Biopsie ist lege artis erfolgt.

Das maligne Melanom hält sich nicht immer an die ABCD-Regel, wenn es an atypischer Stelle oder auf der Schleimhaut auftritt (A steht für «Asymmetrie», B für «Begrenzung», C für «Colour», D für «Dynamik»). Und auch das akrolentiginöse Melanom (**Abb. 1**) ist eine besondere Herausforderung, wie Prof. Braun anhand von Bildern zeigte. Ein Befall des Nagels stellt den Dermatologen oft vor die Frage, wo und mit welcher Technik er biopsieren soll. «Wenn Sie einem Patienten den Fingernagel entfernt haben, und die Veränderung war histopathologisch gutartig, kann es sein, dass er Sie wegen der für ihn schmerzhaften Folgen verklagt», sagte Dr. Braun, um das



Foto: Dermatologie, USZ

Abb. 1: Akrolentiginöses Melanom plantar rechts

Dilemma des Arztes zu verdeutlichen. Sein Fazit lautet: «Das Retrospektroskop ist das beste Diagnostikum. Hinterher sind wir alle immer klüger.»

Ausserdem empfahl er Achtsamkeit, Vorsicht und die Gewohnheit, immer wieder das eigene Tun und die Abläufe kritisch zu hinterfragen. Das gilt vor allem auch für die Entnahme einer Biopsie, die nur der Geübte machen sollte. Prof. Braun warnte auch vor blindem Vertrauen in den histopathologischen Befund und empfahl, diesen lieber einmal zu oft zu hinterfragen und die Diskussion mit den Kollegen zu suchen.

Dem Bauchgefühl folgen

Prof. Dr. med. Reinhard Dummer wird immer wieder als Gutachter in Rechtsstreitigkeiten zwischen Dermatologen und Patienten angefragt. Es sei dann immer höchst schwierig, dem dermatologischen Kollegen und dem Patienten gerecht zu werden, betonte er. Wenn ein Arzt (leider gar nicht so selten Kollegen, die keine Dermatologen sind) eine pigmentierte Läsion ohne vorherige Biopsie einfach weglasere und nicht stutzig werde, wenn sie erneut auftritt, dann könne er sicher kein Lege-artis-Vorgehen bestätigen, sagte Prof. Dummer. Insgesamt riet er, unterstützt von Prof. Tag, den Kollegen, sich bei Verdacht auf Hautkrebs hinsichtlich Diagnostik und Therapie an die Schweizer Guidelines zu halten.

Die Richtlinien zum malignen Melanom wurden gerade wieder neu überarbeitet und werden demnächst publiziert, wie Dr. med. Andreas Arnold aus Basel und Dr. med. Roger von Moos, Chur, berichteten. Für die Nachsorgeempfehlungen beim malignen Melanom bleiben der Ultraschall der Lymphknoten und die ärztliche Untersuchung die wichtigsten Instrumente. Das Argument, zu viele Kontrollen machten den Patienten Angst, sei kein Grund, sie zu unterlassen, betonte Dr. Arnold. Im Gegenteil: Die Patienten sollten lernen, sich selbst regelmässig zu untersuchen und die Lymphknoten zu palpieren.

Nicht nur bei gutachterlichen Fragen, sondern auch bei Zuweisungen bereite es immer wieder besondere Probleme, die erste Gewebeprobe und die histopathologischen Schnitte zu bekommen, bedauerte Prof. Dummer. Das USZ empfiehlt daher, dass alle zuweisenden Ärzte die Histologie (Schnitte und Blöcke) bei der Überweisung eines Patienten zur Verfügung stellen. Auf diese Weise will man verhindern, dass wertvolle Zeit verloren geht. Zudem hofft man am USZ auf eine Beschleunigung der Diagnosefindung bei Hautkrebskrankungen durch die Einführung von Tumorboards.

Gerade bei Patienten unter Immunsuppression, wie z. B. nach einer Organtransplantation, muss auf eine sehr ra-

sche Vorgehensweise geachtet werden. Darauf verwies PD Dr. med. Günther Hofbauer, der Fälle vorstellte, in denen das leider nicht klappte. Das spinozelluläre Karzinom tritt schon bei jungen organtransplantierten Patienten auf. Welche verheerenden Auswirkungen ein Zeitverlust haben kann, zeigt der Fall eines Patienten, der einen Tumor in der Orbita entwickelte und daran verstarb. Risikopatienten sollten rasch mit allen Unterlagen an die Spezialsprechstunden überwiesen werden, forderte Dr. Hofbauer deshalb.

Die Veranstaltung zeigte auf, dass Irrtümer jedem passieren können – ausschlaggebend ist jedoch die Fehlerkultur. Die vielen anschaulichen Beispiele und praktischen Tipps trugen sicher zu einer Sensibilisierung bei.

Prof. Tag gab schliesslich noch den Rat, im Falle eines Fehlers nicht nur mit der zuständigen Versicherung zu sprechen, sondern auch einen unabhängigen Rechtsanwalt beizuziehen. Und auch die Diskussion mit einem universitären Fachkollegen oder dem Rechtsdienst der FMH kann man suchen.

Dr. med. Susanne Schelosky

Quelle: Fallstricke und Fussangeln in der Dermato-Onkologie am 18. November 2010 in Zürich-Irchel