

# Behandlungsfehler bei Hautkrebs

Versäumnisse in der Diagnostik und Behandlung von Neubildungen der Haut auf der Basis einer Auswertung der Jahre 2004 bis 2007.

von Karl Joseph Schäfer, Ulrich Pfeifer, Johann Schläger und Beate Weber

Anträge, die die Überprüfung der Behandlung von Neubildungen der Haut zum Gegenstand haben, machen nur einen geringeren Bruchteil der Überprüfungsverfahren vor der Gutachterkommission aus. Von den 5.741 Verfahren der Abschlussjahre 2004 bis 2007 betrafen 45 (0,8 Prozent) Neubildungen der Haut. In 35 Fällen (77,8 Prozent) ging es um bösartige (beispielsweise Melanome und Basaliome) und in 10 Fällen (22,2 Prozent) um gutartige Hauttumoren (Melanozytennaevi, Dermatofibrome, Histiozytome, seborrhoische Keratosen etc.). In 23 (51,1 Prozent) der 45 Verfahren wurden Behandlungsfehler festgestellt; es handelte sich in überwiegender Zahl um bösartige Tumoren.

Über zwei typische Behandlungsfehler vorwürfe bei der Erkennung maligner Melanome in bis zum Jahre 2003 abgeschlossenen Verfahren ist bereits im *Rheinischen Ärzteblatt* berichtet worden (*Heft Mai 2004, S. 22 ff.*, im Internet verfügbar unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de)).

Anlass für eine erneute Aufarbeitung von Begutachtungsverfahren aus diesem Fachbereich ist zum einen die hohe Bestätigungsquote der Vorwürfe von 51 Prozent bei einer langjährigen durchschnittlichen Behandlungsfehlerquote aller Verfahren um etwa 32 Prozent. Des Weiteren musste die Gutachterkommission Fehler feststellen, die durch Beachtung einfacher Maßstäbe zu verhindern gewesen wären und Schaden von den Patienten abgewendet hätten: So wurde vielfach eine Probeentnahme einer Neubildung unterlassen oder erst verspätet durchgeführt oder entferntes Gewebe wurde nicht zur histologischen Untersuchung eingereicht (*siehe Tabelle Seite 22*).

Bestätigt wurden Vorwürfe bei 13 Hautärzten, 3 Allgemeinmedizinern, 4 Allgemeinchirurgen, einem HNO-Arzt, einem

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und einem Pathologen. Als Gesundheitsschaden wurde in 6 Fällen die aufgrund der Therapieverzögerung eingetretene Prognoseverschlechterung festgestellt; in einem Fall war die Vermutung begründet, dass der Tod des Patienten Folge des Behandlungsfehlers gewesen ist.

Zu den beurteilten Verfahren gehörte folgender Fall:

## Sachverhalt

Im Rahmen einer routinemäßigen Gesundheitsuntersuchung, die der 48-jährige Patient im November bei seinem langjährigen Hausarzt, einem Arzt für Allgemeinmedizin, durchführen ließ, fielen zwei Hautveränderungen auf:

- eine Hautwucherung auf dem Rücken über der Wirbelsäule, die in der Karteikarte des Arztes als „Talgdrüse“ bezeichnet wurde und die er in seiner späteren Stellungnahme als Atherom diagnostiziert hat und
- ein Hautgebilde, das in der Karteikarte als „Muttermal“ im Bereich der rechten Hüfte eingetragen worden ist und das der Arzt später als Nävus oder seborrhoische Warze bezeichnet hat.

Er erklärte dem Patienten, beide Hautveränderungen seien gutartig und schlug ihre Exzision vor. Diese wurde durchgeführt, aber eine histopathologische Untersuchung der entfernten Gewebeteile wurde nicht veranlasst. Die allgemeine Untersuchung ergab keine erkennbaren gesundheitlichen Störungen.

Im Juli des folgenden Jahres traten bei dem Patienten starke Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte und der Innenseite des rechten Beines auf. Der behandelnde Orthopäde diagnostizierte Lumbago mit Blockierung und pseudoradikulärer Ausstrahlung und verordnete Krankengymnastik und Bädertherapie. Bei stark zunehmenden Schmerzen veranlasste er bei Verdacht auf eine Hüftkopfnekrose eine Computertomografie, die keine Auffälligkeiten ergab.

Im Oktober konsultierte der Patient bei immer stärker werdenden Gelenkschmerzen, verbunden mit Gangstörungen und allgemeiner Schwäche erneut seinen Hausarzt, der bei einer Oberbauchsonografie

Metastasen in der Leber erkannte und wegen besorgniserregender Blutwerte zur weiteren Abklärung eine Einweisung in ein Krankenhaus veranlasste.

Dort brachte Ende Oktober die röntgenologische Untersuchung des Thorax den Nachweis eines circa 1,5 x 2 cm messenden Rundherdes im linken Lungenunterfeld. Die histologische Untersuchung einer Gewebeprobe aus dem rechten Leberlappen ergab nach immunhistochemischer Aufarbeitung den Nachweis einer Lebermetastase eines malignen Melanoms. Trotz umfangreicher Primärtumorsuche konnte kein Primärtumor gefunden werden; insbesondere wurde bei der körperlichen Untersuchung keine verdächtige Hautläsion gefunden. Die begonnene chemotherapeutische Behandlung wurde nach wenigen Tagen abgebrochen. Im Januar verstarb der zu diesem Zeitpunkt 49-jährige Patient.

## Gutachtliche Beurteilung

In dem von der Witwe des Patienten beantragten Überprüfungsverfahren stellte die Gutachterkommission als schwerwiegenden Behandlungsfehler des beschuldigten Arztes für Allgemeinmedizin fest, dass er es unterlassen habe, die von ihm entfernten Gewebeteile einer histologischen Untersuchung zuzuführen. Den Einwand des Arztes, es habe sich um prima vista gutartige Hautgebilde gehandelt, was er aufgrund zwanzigjähriger Erfahrung einschätzen könne, hat die Kommission nicht gelten lassen.

Nach dem Eintrag in seiner Dokumentation habe es sich bei dem einen Exzidat prima vista um ein Muttermal gehandelt. Als Muttermale würden Nävuszellnävi, syn. Nävi pigmentosi bezeichnet, welche gutartig seien, jedoch potentieller Ausgangspunkt eines Melanoms sein könnten. Die Unterscheidung von Pigmentzellnävi und Melanomen sei eine der wichtigsten Aufgaben des Arztes bei der Untersuchung von neoplastischen Hautläsionen und prima vista meist nicht möglich.

Aus diesem Grund und wegen der Grundkonstitution des Patienten (hellhäutig, im mittleren Lebensabschnitt und

mehrere Pigmentnävi tragend) sowie der Häufigkeit des Melanoms in den Industrieländern sei die Unterlassung der histologischen Untersuchung der entfernten Gewebeteile ein eindeutiger Verstoß gegen die ärztlichen Standards. Der schwerwiegende Behandlungsfehler führe zu einer Beweislastumkehr mit der Folge, dass es Sache des beschuldigten Arztes sei, den Nachweis zu erbringen, dass der Tod des Patienten nicht auf dem ärztlichen Versäumnis beruhe.

### Häufige Fehler

Wie die *Tabelle rechts* zeigt, war in den anderen Verfahren häufigster Fehler das Unterlassen einer Probebiopsie und Histologie der auffälligen Hautneubildung (7 Fälle), gefolgt vom Verzicht auf eine histologische Untersuchung der entfernten Gewebeteile nach durchgeführter Exzision (6 Fälle). Regelmäßig wurde in diesen Fällen die festgestellte Hautveränderung von dem Arzt als gutartig eingestuft und eine weitere Diagnostik nicht durchgeführt oder veranlasst, obwohl hierzu aufgrund der konkreten Gegebenheiten Veranlassung bestand:

- Bei einer als seborrhoische Keratose diagnostizierten Hautveränderung wurde trotz Größenzunahme und Blutung keine weitere Diagnostik durchgeführt; die spätere Untersuchung ergab ein malignes Melanom.
- Bei einer als Chronodermatitis chronica helioidica mit antibiotikabaltiger Corticoidcreme behandelten Entzündung an der Ohrmuschel war ein weiteres Anschwellen unter stärkeren Schmerzen zu beobachten, worauf eine Elektrokoagulation durchgeführt wurde; später wurde ein Plattenepithelkarzinom festgestellt.
- 18 Monate nach Entfernung eines Melanoms in situ wurden fünf Naevuszellnaevi laserchirurgisch ohne histopathologische Untersuchung entfernt; dies entspricht nicht den Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. Den Gesundheitsschaden der Patientin hat die Gutachterkommission in der psychisch belastenden Unsicherheit darüber gesehen, ob es sich bei den entfernten Hautveränderungen um maligne Veränderungen gehandelt hat oder nicht.
- 2 Jahre nach Entfernung eines Muttermals, dessen Exzisionspräparat als malignes Melanom diagnostiziert worden war, wurden fünf Muttermale ohne feingewebliche Untersuchung laserchirurgisch entfernt. Der

**Tabelle: Festgestellte Fehlbehandlungen bei Neubildungen der Haut**

Zeitraum 1.1.2004 – 31.12.2007	Fehler bejaht	Gesamt
Gutachtliche Verfahren <sup>1</sup>	1.809 (31,5 Prozent)	5.741
Vorwurf der unzureichenden Erstdiagnostik bei Hautneubildungen	23 (51,1 Prozent)	45 (0,8 Prozent)
<b>Hauptsächlich festgestellte Fehler<sup>2</sup></b>		
Fehluntersuchung: Keine PE + Histologie	7	
Exzidat-Histologie versäumt	6	
Fehlende Sicherungsaufklärung	4	
Unzureichende Nachbehandlung	2	
Nichtbeachten der Histologie	1	
Ausbleiben der Histologie nicht bemerkt	1	
Fehlbeurteilung der Histologie	1	
Ausweiten der OP ohne Kenntnis der Dignität	1	

<sup>1</sup> Gutachtliche Verfahren = Gutachtliche Bescheide der Gutachterkommission und sonstige Erledigungen nach Erstellung eines einen Behandlungsfehler verneinenden Gutachtens

<sup>2</sup> Ein maßgeblicher Fehler pro Verfahren

*Behandlungsfehler hat eine Nachexzision und die Entfernung von Lymphknoten zur Folge gehabt. Gutachterlich wurde eine Malignität ausgeschlossen.*

- Bei seit mehreren Jahren rezidivierenden kirschgroßen Hautknoten am Kopf wurde kürettiertes Gewebe nicht der histologischen Untersuchung zugeführt, obwohl bei einer früheren Kürettage an gleicher Stelle histologisch kein eindeutiges Ergebnis festgestellt werden konnte; später wurde ein Melanom Clark Level V diagnostiziert.
- Schuppige leicht gerötete Hautveränderungen wurden mehrfach mit scharfem Löffel oder Stanzbiopsie abgetragen, wobei die Gewebeprobe regelmäßig als für eine histopathologische Beurteilung nicht geeignet bezeichnet wurden; später wurde ein Basaliom festgestellt.
- Eine als Keratose diagnostizierte Hautveränderung im Bereich der linken Schläfe wurde ohne feingewebliche Untersuchung mit einer Kryotherapie behandelt und auch nicht weiter kontrolliert, als im Bereich der Wange ein Basaliom festgestellt wurde.

Die skizzierten Fälle machen deutlich, dass beim Auftreten von Neubildungen der Haut der Probeentnahme und der histologischen Untersuchung der entnomme-

nen Gewebeteile besondere Bedeutung für die Diagnostik und weitere Behandlung der Neubildung zukommt.

Jeder suspekter Tumorbefund der Haut ist durch eine Biopsie zu klären. Zunächst ist eine genaue Anamneseerhebung und Befundbeschreibung erforderlich. Sind anamnestisch bösartige Hautveränderungen bekannt, sollte auch die neuerliche Veränderung bis zum Beweis des Gegenteils wie eine solche behandelt werden.

Besteht differenzialdiagnostisch zunächst kein Zweifel an der Gutartigkeit, ist es dennoch erforderlich, dass der Patient zu einem Kontrolltermin einbestellt wird. Der Patient muss darauf hingewiesen werden, dass er sich bei einer Veränderung der Neubildung umgehend einem Arzt vorstellen sollte (Sicherungsaufklärung).

Eine Biopsie wird auch erforderlich, wenn die Lokalthherapie einer bisher zunächst als „benigne“ eingestuften tumorösen Hautveränderung erfolglos bleibt, spätestens jedoch, wenn eine Größenzunahme, Blutung oder Ulceration auftritt.

Werden bei einer Untersuchung Befunde gesehen, die einer Neubildung entsprechen, so sind diese durch eine Probeentnahme differenzialdiagnostisch abzuklä-

ren. Wird dies unterlassen oder wird es versäumt, die entnommenen Proben sachgerecht zu beschriften und in geeigneter Form einem Pathologen zur histologischen Untersuchung zuzuführen, so ist dies ein – unter Umständen auch schwerwiegender – vorwerfbarer Behandlungsfehler. Für diesen hat der Untersucher zu haften, auch wenn die Versäumnisse einem seiner Mitarbeiter unterlaufen sind.

Die Gutachterkommission geht bei der Beurteilung in ständiger Entscheidungspraxis davon aus, dass jeder entfernte Hauttumor feingeweblich zu untersuchen ist, weil aufgrund der Vielfalt möglicher Hautveränderungen auch vom Geübten makroskopisch nur schwer eine sichere Beurteilung möglich ist. Nur durch die histopathologische Untersuchung kann hinreichend sicher eine wissenschaftlich genaue Unterscheidung zwischen einem benignen und einem malignen Leiden getroffen werden.

In diesem Zusammenhang ist von Bedeutung, dass nach der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs auch der einfache Verstoß gegen die Pflicht zur Erhebung eines medizinisch gebotenen Befundes (hier: Probeentnahme und Histologie), der mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges Ergebnis erbracht hätte (hier: histologische Feststellung einer malignen Hautveränderung), einen schwerwiegenden (groben) Behandlungsfehler darstellt, wenn sich das Verkennen des Befundes als fundamentaler Diagnosefehler oder die Nichtreaktion als grob fehlerhaft darstellt (so genannte Befunderhebungsfehler).

Der schwerwiegende Behandlungsfehler führt zu einer Umkehr der Beweislast. Dies ist für den Patienten im Prozess von großer praktischer Bedeutung, denn es befreit ihn von der Last, den haftungsbegründenden Kausalzusammenhang zwischen einem (häufiger vorkommenden) Befunderhebungsfehler und dem eingetretenen Körperschaden zu beweisen.

Weniger häufig (4 Fälle), aber in manchen Fällen nicht minder gravierend war die Verletzung der ärztlichen Pflicht zur Sicherungsaufklärung (siehe Tabelle Seite 22). Unter der Pflicht zur Sicherungsaufklärung ist die therapeutisch gebotene Aufklärung des Patienten durch den Arzt zur Sicherung des Heilerfolges, zum Schutz vor Unverträglichkeitsrisiken oder anderen Nachteilen, oder die Unterrichtung der nachbehandelnden Ärzte bzw.

des Patienten über erhobene Befunde zur Sicherung einer sachgerechten Nachbehandlung zu verstehen. Die Verletzung dieser Pflicht, die einen Behandlungsfehler darstellt, ist in den folgenden Verfahren festgestellt worden:

- Eine Chirurgische Klinik legte nach der ambulanten Entfernung eines Hauttumors im Rückenbereich den Histologiebericht des Pathologen lediglich in den Krankenakten ab und unterrichtete weder den betreuenden Hausarzt noch den Patienten über den Befund (noduläre Form eines malignen Melanoms mit der Notwendigkeit weiterer Resektionen). Der Fehler wurde erst 8 Monate später bei einer erneuten Einweisung des Patienten wegen eines Rezidivs bemerkt. Die Gutachterkommission hat einen schwerwiegenden Behandlungsfehler festgestellt.
- Die Ärzte einer Universitätsklinik haben weder den einweisenden niedergelassenen HNO- noch den Hausarzt noch den Patienten davon unterrichtet, dass dieser nicht an dem vermuteten Basaliom, sondern an einem entdifferenzierten Plattenepithelkarzinom litt. Dadurch sind frühere und vermutlich bessere Operations- und damit Heilungschancen vergeben worden; auch ist es nicht zu einer durchgängigen therapeutischen Betreuung gekommen. Die Kommission ist von einem schwerwiegenden Behandlungsfehler und davon ausgegangen, dass die Entwicklung des Leidens bis zum Tode des Patienten den beschuldigten Ärzten anzulasten ist.
- Bei einem 38-jährigen Patienten war in einer Fachklinik eine linksseitige Lymphknotenmetastasierung eines malignen Melanoms unklarer Primärlokalisation diagnostiziert und eine linksseitige Axilladissektion mit anschließender adjuvanter Immuntherapie mit Interferon alfa empfohlen worden. Der Patient begab sich jedoch in die Behandlung des beschuldigten praktischen Arztes, der eine so genannte „naturkundliche“ Behandlung mit Tationil® durchführte. Aus der fehlenden Dokumentation des Arztes hat die Gutachterkommission geschlossen, dass eine Aufklärung über die realistischen Chancen der unkonventionellen Therapie unterblieben ist und hat als Gesundheitsschaden die Beeinträchtigung der Chance auf einen günstigeren Verlauf angesehen.
- Der behandelnde Dermatologe teilte nach Erhalt der dermatohistologischen Diagnose „malignes Melanom“ dem Patienten wahrheitswidrig mit, es sei alles in Ordnung. Im

Verfahren vor der Gutachterkommission hat er sein Verhalten damit begründet, dass er den Patienten der großen Gruppe von Menschen zugeordnet habe, die es schätzten, wenn man Böses von ihnen fernhalte und eine wahrheitsgemäße Aufklärung nicht wünschten. Er habe die Reaktion auf die Diagnosemitteilung nicht vorhersehen können, zumal sich kurz vorher ein anderer Patient nach Mitteilung der gleichen Diagnose das Leben genommen habe. Die Gutachterkommission hat einen schwerwiegenden Behandlungsfehler festgestellt. Sie hat es als die Pflicht des Arztes angesehen, den Patienten über die Diagnose zutreffend zu informieren. Dem Arzt habe auch klar sein müssen, dass er durch die falsche Information, der Tumor sei gutartig, nicht Schaden von dem Patienten abgewendet, sondern Schaden zugefügt habe, denn er habe ihm die Chance genommen, sich zu einem therapeutisch günstigen Zeitpunkt mit der schwerwiegenden Diagnose und ihren Folgen auseinanderzusetzen und die zur Behandlung notwendigen Entscheidungen zu treffen. Die mit der ärztlichen Mitteilung der Diagnose einer Krebserkrankung an den Patienten verbundene Beunruhigung und Beeinträchtigung seines Allgemeinbefindens seien unvermeidlich. Es sei Aufgabe des Arztes, dem Patienten in dieser Situation zur Seite zu stehen, ihm therapeutische Möglichkeiten aufzuzeigen und ihn in seiner Krankheit zu begleiten.

Präsident des Sozialgerichts a. D. **Dr. jur. Karl Joseph Schäfer**, Stellvertretender Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein, **Professor Dr. med. Ulrich Pfeifer** und **Dr. med. Johann Schläger**, Stellvertretende Geschäftsführende Kommissionsmitglieder, **Dr. med. Beate Weber**, Geschäftsstelle der Gutachterkommission.

Infotelefon  
  
**0800/90 40 400**

Montag bis Freitag · 9 bis 18 Uhr  
 Gebührenfrei

