

# Diagnostik des Mammakarzinoms – Anregungen zur Schadenprophylaxe

Zur Vermeidung von Behandlungsfehlern sind neben dem Hinweis auf Standards und ausführlichen Einzelfallbeschreibungen eine Stärkung der Aufmerksamkeit und die Sensibilisierung für Risikopotentiale nötig.

von Patrick Weidinger

**F**estgestellte Behandlungsfehler in Verbindung mit Mammakarzinomen sind seit Jahren auffällig. Dies belegen die Statistiken der Bundesärztekammer, wonach Mammakarzinome in den Jahren 2006 bis 2010 die am häufigsten fehlbehandelten Erkrankungen im ambulanten Bereich waren<sup>1</sup>. Die Deutschen Ärzteversicherung, welche als Haftpflichtversicherer auch Fälle außerhalb förmlicher Verfahren (wie denjenigen der Gutachter- und Schlichtungsstellen) erfasst, hat sich deshalb nochmals eingehender mit dem Thema „übersehenes Mammakarzinom“ befasst.

Leider kommen Fälle nicht erkannter Mammakarzinome immer noch vor, auch wenn Leitlinien<sup>2</sup> und zahlreiche Maßnahmen durchaus erfolgreich sind<sup>3</sup>. Hervorzuheben sind insbesondere die Veranstaltungen<sup>4</sup> und Veröffentlichungen des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)<sup>5</sup> sowie die Hinweise der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)<sup>6</sup>.

## Sensibilisierung für Risiken

Das Thema bleibt also nach wie vor ein sehr wichtiges, zumal die finanziellen Aufwendungen bei einer Haftung überproportional angestiegen sind. Schadenersatzpflichtig können nämlich die gesamten verlaufsabhängigen Folgekosten sein wie Schmerzensgeld<sup>7</sup>, Aufwendungen für die Haushaltsführung, zusätzliche Heilbehandlungskosten, Einkommensverlust, Unterhaltsschaden und so weiter<sup>8</sup>.

Statistisch betrachtet sind es übrigens keine „schadenbelasteten“ oder unzuverlässigen Ärztinnen und Ärzte, denen ein Fehl-

verhalten zum Verhängnis wird. Offenbar geht es überwiegend um ein Augenblicksversagen und nicht um ein systemisches oder persönliches Defizit. Somit muss neben dem Hinweis auf Standards und neben ausführlichen Einzelfallbeschreibungen ein weiterer Prophylaxeschwerpunkt die Stärkung der Aufmerksamkeit und die Sensibilisierung für Risikopotentiale sein.

Unter diesem Aspekt hat die Deutsche Ärzteversicherung Fälle untersucht, in denen nach sachverständiger Beratung oder rechtlicher Einschätzung Schadenersatz zu leisten war. Das Ergebnis der Analyse zeigt typische Fehlermuster, die sich bei entsprechender Sensibilität durchaus beherrschen lassen.

## Der rechtliche Maßstab der Haftung

Alle vermeintlichen oder tatsächlichen Schadenfälle haben sich zunächst einmal an den Kriterien der Rechtsprechung messen zu lassen:

- *Die objektive Fehlerhaftigkeit einer Diagnose ist nicht vorwerfbar, wenn die notwendigen Befunde erhoben und schlüssig gedeutet wurden. Eine solche Fehldiagnose führt aber dann zur Haftung, wenn diese zunächst schlüssige Arbeitsdiagnose später – zum Beispiel bei Fortbestehen von Beschwerden – nicht in Frage gestellt wurde.*
- *Eine falsche Diagnose ist schon von Anfang an ein Behandlungsfehler, wenn sie für einen gewissenhaften Arzt eine unvermeidbare Fehlleistung (Beispiel: auf eine Architekturstörung im oberen äußeren Quadranten keine Kontrollmammographie nach sechs Monaten veranlasst<sup>9</sup>) darstellt oder wenn sie auf dem Unterlassen elementarer Befunderhebungen beruht (Beispiel: keine erneute Mammographie trotz Hauteinzehung und ertastetem Knoten, sondern Weiterbehandlung wegen Frühschwangerschaft).*
- *Ein grober, unverständlicher Fehler führt zu einer Beweislastumkehr hinsichtlich der Schadenfolgen (Beispiel: „einseitige, unscharf begrenzte, nicht komprimierbare Raumforderung mit strahlenförmigen Ausläufern“ wird als gutartig interpretiert).*

## Der medizinische Maßstab der Haftung

Die Sachverhalte, die in langjähriger Betrachtung zu einer Haftung geführt haben, sind vielfältig. Die Fehler betreffen die Histologie, den Umgang mit dem Bericht des Radiologen, die Befunderhebung, die Befundinterpretation, die Führung der Patientin, die Information der Patientin und die Dokumentation. Bestimmte Potentiale (die in der Regel von medizinischen Sachverständigen, nicht von Juristen festgestellt werden) kommen dabei immer wieder vor. Zu solchen typischen Fehlern hatten sich die medizinischen Sachverständigen wie folgt geäußert:

Zur Diagnostik trotz negativer Mammographie:

- *„Ein tastbarer Knoten ist durch Biopsie zu klären; 6 Prozent aller tastbaren Karzinome sind auch bei hochwertiger Bildgebung nicht detektierbar.“*
- *„Eine negative Mammographie konnte das Karzinom bei tastbarem Knoten und ‚dichtem Drüsenkörper‘ nicht ausschließen.“*
- *„Eine negative Mammographie schließt einen klärungsbedürftigen Befund nur bei ansonsten blandem Befund aus.“*
- *„Der Verzicht auf eine Biopsie ist trotz vorausgegangener negativer Mammographie angesichts der Begleitbefundung einer Blutung aus einer verzogenen Mamille nicht zu vertreten.“*
- *„Natürlich ist der Arzt nicht von vorneherein zu invasiver Diagnostik verpflichtet. Berichtet die Patientin aber bei der Erstvorstellung über ein palpables Knotenwachstum, so reicht eine Mammographie nicht aus, die Diagnostik abzuschließen.“*

Zur Interpretation des Befundes und seiner Konsequenz:

- *„Die Feststellung einer Mastitis nach Palpation war insbesondere wegen der Mitteilung der Patientin (deutliche Veränderung) oberflächlich.“*
- *„Die neu aufgetretenen Verkalkungen im Bereich des oberen äußeren Quadranten hätten histologisch geklärt werden müssen.“*
- *„Die Mammographie war schwierig zu bewerten, wurde aber im Ergebnis mit*

BI-RADS 3 statt BI-RADS 4b (suspekt, klärungsbedürftig) doch falsch befundet.“

- „Bei Kenntnis der Vorgeschichte (Mammakarzinom, brusterhaltende Operation mit Axilladissektion) hätten der Anstieg des Tumormarkers sowie starke Hustenreize Anlass sein müssen, an ein Spätrezidiv eines Mammakarzinoms mit Lungenmetastasierung zu denken.“

Zum Lesen von Arztberichten:

- „Die Hinweise des Radiologen waren eindeutig und wurden – so vermute ich – einfach überlesen, da sie erst am Ende des Berichts standen.“
- „Der Radiologiebericht hätte vom Gynäkologen gelesen werden müssen. Das sofortige Ablegen durch die Arzthelferin ist ein schlimmes Organisationsdefizit.“

Zur Information und Führung der Patientin:

- „Der Gynäkologe ist gehalten, die Patientin über die Untersuchungsergebnisse und die notwendigen Schritte zu informieren.“
- „Der Gynäkologe darf nicht unterstellen, der Radiologe habe die Patientin bereits informiert.“
- „Ich kann den Unterlagen nicht entnehmen, dass die Patientin benachrichtigt wurde. Es ergibt sich auch nicht, dass der behauptete Brief versendet worden ist.“
- „Ein Telefongespräch mit der Patientin mag stattgefunden haben, es ist den Behandlungsunterlagen aber nicht zu entnehmen.“
- „Die Patientin hätte auf die Dringlichkeit des Kontrolltermins aufmerksam gemacht

und erinnert werden müssen. Beides ergibt sich aus der Karteikarte nicht.“

## Aus Fehlern lernen

Aus der Rechtsprechung und aus diesen Schaden-Schwerpunkten lassen sich folgende Leitsätze ableiten:

1. Dem Ergebnis einer Mammographie kann nur vertraut werden, wenn keine besonderen Umstände wie tastbare Knoten vorliegen.
2. Ein Tumor ist so lange als bösartig anzusehen, wie seine Gutartigkeit nicht sicher ist.
3. Insoweit ist die Beschreibung durch den Radiologen, die Mammographie ergebe keinen Hinweis auf ein Malignom, keine Ausschlussdiagnostik bei tastbaren Veränderungen.
4. Ein mammographisch unklarer Befund ist durch weiterführende Diagnostik (z.B. Sonographie) zu validieren.
5. Bei dann immer noch bestehenden Zweifeln sind invasive Untersuchungen (z.B. Stanzbiopsie) in Betracht zu ziehen.
6. Die Patientin ist über die Untersuchungsergebnisse und die notwendigen weiteren Schritte zu informieren und bei Bedarf an wichtige Termine per Brief und/oder Telefonat zu erinnern. Dies sollte im Nachhinein durch die Dokumentation auch eindeutig beweisbar sein.
7. Jede Diagnose setzt sowohl Fachkompetenz als auch Achtsamkeit voraus. Nur dann ist beim Lesen zugegangener Berichte, bei der Differenzialdiagnostik und bei der Befundung ein Augenblicksversagen zu vermeiden.

**RA Patrick Weidinger** ist bei der Deutschen Ärzteversicherung als Abteilungsdirektor für das Thema Arzthaftung zuständig und regelmäßig Referent bei Fortbildungsveranstaltungen des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein.

## Fußnoten

- 1 Beispiel: [http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/behandlungsfehler\\_gesamtstatistik\\_stand\\_110609.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/behandlungsfehler_gesamtstatistik_stand_110609.pdf)
- 2 Wie die Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/077-001.html>
- 3 Vgl. zu den Fallzahlen Levartz und Weber aaO
- 4 Siehe Weber, 50. Fortbildung „Aus Fehlern lernen“: Diagnostik des Mammakarzinoms, Rheinisches Ärzteblatt 2/2011, Seite 22 m.w.N.
- 5 aktuell Martina Levartz, Qualität und Sicherheit bei der Diagnostik des Mamma-Karzinoms, Rheinisches Ärzteblatt April 2011, 12ff, sowie die Broschüre „Gutachtliche Entscheidungen – Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein“ (4. Auflage 2011), Seite 36 ff.
- 6 So brachte der Autor dieses Beitrages das Thema in die AG Medizinrecht der DGGG ein und initiierte damit deren entsprechende Stellungnahme, aktualisiert zu finden bei der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. unter 5.2.1. der Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen: „Das nicht erkannte Mammakarzinom“ (AG Medizinrecht der DGGG/AWMF 015/047)
- 7 Vgl. aktuell LG Coburg, VersR 2011, 534 f : 130.000 Euro Schmerzensgeld für eine verunstaltende Brustkrebsoperation mit erschwerenden Fallbesonderheiten
- 8 siehe Hellberg/Lonsing, Dramatische Teuerung von Personenschäden im Heilwesen, Versicherungswirtschaft 06/2010
- 9 OLG Jena, Urteil vom 15.10.2008 (4 U 990/06)



**Institut für Qualität  
im Gesundheitswesen Nordrhein**

## Fortbildungsveranstaltung „Sicher handeln und kommunizieren in schwierigen Situationen in der Praxis“

Freitag, 16. September 2011, 16.00–19.00 Uhr Samstag, 17. September 2011, 9.30–15.30 Uhr  
Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

### Freitag, 16.9.2011

#### Grundlagen der Arzthaftung in der Praxis

Patrick Weidinger, Rechtsanwalt

#### Workshop: Kommunikation mit dem Patienten Teil I

Sascha Mansour, Michael Schmitz,  
Kommunikationstrainer, Deutsche Ärzte Finanz

### Samstag, 17.9.2011

#### Medizinische Fallanalyse von möglichen Schadensfällen aus der Praxis

Prof. Dr. med. Horst Linker, Arzt für Innere Medizin

#### Workshop: Kommunikation mit dem Patienten Teil II + III

Sascha Mansour, Michael Schmitz

#### Diskussion mit den Teilnehmern

Begrenzte Teilnehmerzahl, Gebühr 110,— €, Zertifiziert 12 Punkte

Anmeldung erforderlich unter E-Mail: [iqn@aekno.de](mailto:iqn@aekno.de)  
oder Fax: 0211 4302-5751

**Kontakt** Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein  
Geschäftsführerin: Dr. med. Martina Levartz, MPH  
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf, Tel.: 02 11/43 02-2751

**Internet** [www.iqn.de](http://www.iqn.de)

#### **IQN Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein**

Einrichtung einer Körperschaft öffentlichen Rechts