Arzthaftung aus der Sicht einer Schlichtungsstelle

25. Unterlassene präoperative Drahtmarkierung und unterlassene Präparatesonografie

G. Menke, J. Launicke

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen

Unterlassene präoperative Drahtmarkierung – unterlassene intraoperative Kontrolle – Präparatesonografie – Fibroadenome

gynäkologische praxis 53, 1–3 (2025)
mgo fachverlage GmbH & Co. KG

Eine unterlassene präoperative Drahtmarkierung und/oder intraoperative Kontrolle der Befunde auf Vollständigkeit kann dazu führen, dass die Befunde auch nach einer Operation weiterhin vorhanden sind. Dies hat zur Folge, dass (fehlerbedingt) eine weitere Operation notwendig wird.

Anlass für die Schlichtung

Die Patientin beanstandete eine stattgehabte ärztliche Behandlung, da die Fibroadenome – anders als geplant – durch die ärztliche Behandlung fehlerhaft nicht entfernt worden seien. Stattdessen sei ausschließlich Fettgewebe entfernt worden. Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wurde konsultiert, um den Fall zu begutachten und juristisch zu bewerten.

Die Vorgeschichte

Bei der 23-jährigen Patientin wurden im Vorfeld der streitigen Behandlung Fibroadenome in beiden Brüsten diagnostiziert und histologisch gesichert.

Die strittige Behandlung

Aufgrund dessen wurde eine operative Therapie (Exstirpation der Fibroadenome) indiziert. Die Operation wurde am 04. Mai in einer niedersächsischen Klinik durchgeführt. Intraoperativ wurde ein sehr dichtes Brustdrüsengewebe beschrieben, sodass die Operation unter sonografischer Kontrolle erfolgte.

Der weitere Verlauf

Histopathologisch ergab sich sodann, dass die Fibroadenome in den Präparaten tatsächlich nicht enthalten waren. Durch die ambulant behandelnde Gynäkologin wurde das unveränderte Vorhandensein der Fibroadenome in den Brüsten bestätigt.

Die Erwiderung der Antragsgegnerin

Aus der in Anspruch genommenen Klinik wurde auf die ausgeprägte Mastopathie der Patientin verwiesen. Unter Berücksichtigung dessen könne ein fehlerhaftes ärztliches Vorgehen nicht angenommen werden.

Das externe Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle konsultierte gynäkologische Gutachter kam zu der Schlussfolgerung, dass fehlerhaft eine präoperative Markierung der Befunde und/oder eine intraoperative Kontrolle unterlassen worden sei. Aufgrund dessen seien die Fibroadenome postoperativ weiterhin vorhanden gewesen, sodass es künftig einer weiteren Operation zur Entfernung der Fibroadenome bedürfe.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen schloss sich dem Sachverständigengutachten an und hielt haftungsrechtliche Ansprüche dem Grunde nach für begründet. Im Einzelnen:

Das fehlerhafte Vorgehen

Fehlerhaft erfolgte keine präoperative Markierung der Befunde und/oder eine intraoperative Kontrolle auf Vollständigkeit der entfernten Befunde.

Die vermutete Lokalisation des Befundes auf der Haut ist grundsätzlich unsicher. Die palpatorische Abgrenzung sei bei dichtem Brustdrüsengewebe, wie im vorliegenden Fall, »schwierig bis unmöglich«, wie der Gutachter ausführte. Allein vom Tastbefund und von der Betrachtung des entfernten Gewebes konnte nicht sicher darauf geschlossen werden, dass das Fibroadenom im entnommenen Präparat enthalten war. Es hätte präoperativ, zumindest aber intraoperativ, eine Drahtmarkierung erfolgen müssen. Dies ist vorliegend fehlerhaft nicht erfolgt.

Alternativ hätte das entnommene Präparat sonografisch kontrolliert werden müssen (Präparatesonografie).

Der kausale Gesundheitsschaden

Kausal fehlerbedingt war das Krankheitsbild nach der Operation anhaltend. Die Fibroadenome waren weiterhin vorhanden, mit der Nowendigkeit weiterer Kontrollen und einer zweiten Operation zur Entfernung der Fibroadenome nebst hiermit einhergehenden Beschwerden, wie Notwendigkeit einer weiteren Narkose und eines stationären Aufenthaltes.

Zwar wurde eine zweite Operation bis zum Abschluss des Schlichtungsverfahrens (noch) nicht durchgeführt. Da die Exstirpation der Fibroadenome aber weiterhin indiziert war, war davon auszugehen, dass eine weitere Operation in naher Zukunft erfolgen würde. Diese wäre dann, wie zuvor ausgeführt, als kausaler Gesundheitsschaden zurechenbar.

Fazit für die Praxis/Take-Home-Message

- Nehmen Sie bei Fibroadenomen eine Drahtmarkierung vor – bestenfalls präoperativ, spätestens intraoperativ.
- Führen Sie im Zweifel intraoperativ eine Präparatesonografie durch, um die Vollständigkeit der Befunde zu kontrollieren.

Zusammenfassung

Fehlerhaft erfolgte keine Drahtmarkierung der Fibroadenome. Alternativ hätte intraoperativ eine Präparatesonografie erfolgen müssen, um die entnommenen Präparate auf ihre Vollständigkeit zu überprüfen – auch dies ist fehlerhaft unterblieben. Infolgedessen waren die Fibroadenome postoperativ weiterhin vorhanden, sodass eine weitere Operation notwendig wird.

Dr. med. Götz Menke
Klinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Marienhospital Osnabrück
Bischofsstraße 1
49074 Osnabrück

Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle
für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer
Niedersachsen

gynaekologie-mho@niels-stensen-kliniken.de

Ass. jur. Justine Launicke
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der
Ärztekammer Niedersachsen
Berliner Allee 20
30175 Hannover

justine.launicke@aekn.de