

# Verzögerte Diagnose von Krebserkrankungen

## Fehler in bildgebenden Verfahren

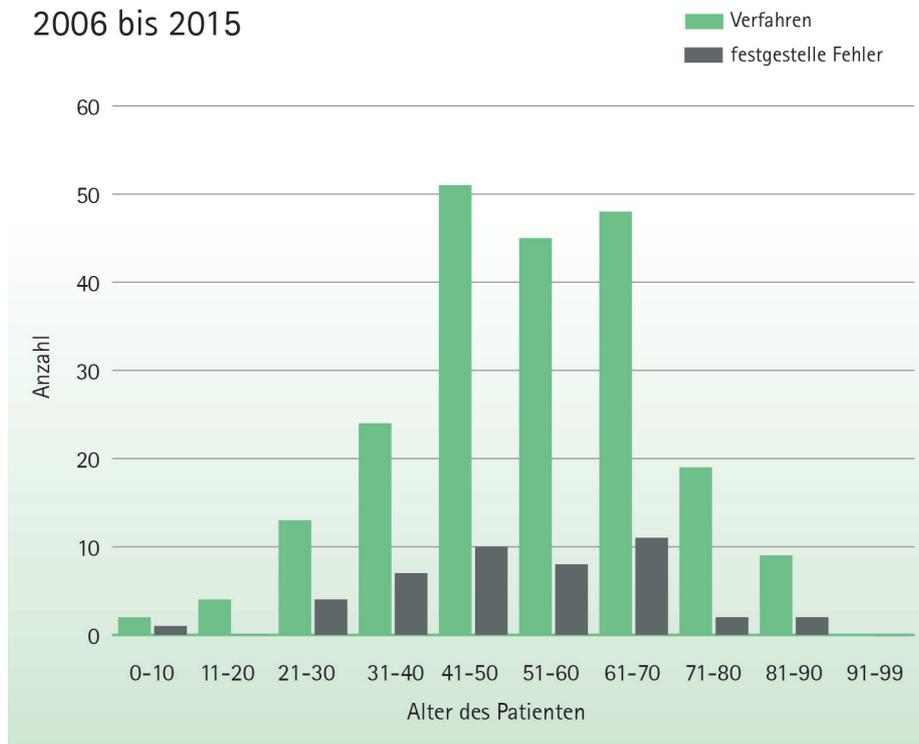
von Dr. Marion Wüller und Reinhard Baur\*

Der Zeitpunkt der Diagnose kann bei Krebserkrankungen eine wichtige Rolle spielen, das erfahren Patienten nicht nur durch die Informationen zu Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. Sie wissen, in frühen Stadien lassen sich manche Krebserkrankungen schonender und erfolgreicher behandeln. Wird eine Krebserkrankung verspätet diagnostiziert, kann allein das Wissen um eine statistische Prognoseverschlechterung eine starke zusätzliche Belastung für die Betroffenen darstellen.

Ärzte aus dem Fachgebiet Radiologie sehen sich seltener Behandlungsfehlervorwürfen ausgesetzt (s. Grafik rechts) als zum Beispiel Ärzte aus chirurgischen Fachgebieten. Gleichzeitig spielen Diagnosefehler in bildgebenden Verfahren bei Krebserkrankung hier eine besondere Rolle (siehe Tabelle auf der folgenden Seite).

Dass ein Tumor in der Bildgebung tatsächlich zu erkennen gewesen wäre, lässt sich durch einen Radiologen im Nachhinein gutachterlich feststellen. Inwieweit ein derartiger Diagnosefehler aber zu einem Schaden des

### Verfahren im Fachgebiet Radiologie 2006 bis 2015



Patienten führte, ist weitaus schwieriger zu beantworten und bedarf oftmals eines oder mehrerer Zusatzgutachten. Anfragen bei Haftpflichtversicherungen zeigen: Auch wenn nach gutachterlicher Prüfung davon ausgegangen werden kann, dass ein Diagnosefehler vorliegt und eine Krebserkrankung verspätet erkannt und behandelt wurde, erfolgt selten eine zeitnahe Entschädigung ohne gerichtliche Auseinandersetzung. In einem Gerichtsverfahren besteht dann aber die Möglichkeit der genauen Feststellung, ob der Diagnosefehler und die hierdurch eingetretene Verzögerung zumindest zu vorübergehenden vermeidbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen geführt oder sogar eine dauerhafte nachhaltige Verschlechterung zur Folge hat. Die gerichtliche Praxis zeigt: Die in einem Gerichtsverfahren gewonnenen Erkenntnisse sind in vielen Fällen auch Grundlage für Vergleichsgespräche und entsprechende Vergleichsregelungen zwischen den Parteien.

### Fallbeispiel: Ewing-Sarkom

Ein 35-jähriger Patient stellte sich am Oster-sonntag notfallmäßig in der Ambulanz eines Krankenhauses vor. Er klagte über seit einiger Zeit bestehende, zunehmende Schmerzen im Bereich des Kreuzbeines, die in den rechten Oberschenkel ausstrahlten. Bei der körperlichen Untersuchung fiel ein positiver Lasègue rechts auf. Sonst fanden sich keine neurologischen Auffälligkeiten. Lendenwirbelsäule und Sacrum wurden geröntgt und als unauffällig befundet. Der Patient wurde stationär in die Fachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie aufgenommen und konservativ behandelt. Eine MRT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule erfolgte zwei Tage darauf. Der radiologische Befundbericht beschrieb eine Bandscheibenprotrusion L4/L5 nach rechts dorsal mit Einengung des rechten Recessus lateralis.

\* Dr. Marion Wüller ist Ärztliche Leiterin, Reinhard Baur ist Vorsitzender Richter am OLG a. D. und Juristisches Mitglied der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der ÄKWL

Unter dieser Diagnose und mit der Empfehlung zu weiterer konservativer Therapie wurde der Patient einige Tage später entlassen. Im weiteren Verlauf stellte sich der Patient wegen anhaltender Schmerzen mehrfach ambulant bei verschiedenen Ärzten vor.

Nach über einem halben Jahr beurteilten andere Ärzte die zwei Tage nach Ostern erstellten MRT-Aufnahmen erneut und äußerten daraufhin den Verdacht auf eine Raumforderung im Os sacrum. Dieser Verdacht bestätigte sich leider: Der Patient war an einem Ewing-Sarkom erkrankt.

In seinem Antrag bei der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe beanstandete der Patient die seiner Ansicht nach viel zu späte Diagnose. Da das Sarkom nicht sofort erkannt worden sei, habe es sich im Körper ausbreiten können.

**Entscheidung der Gutachterkommission**

Die Gutachterkommission stellte unter Hinzuziehung von Gutachtern aus den Fachgebieten Radiologie, Orthopädie/Unfallchirurgie und Onkologie nach abschließender Auswertung aller vorliegenden Unterlagen fest: Die Raumforderung im Sacralkanal sei bereits auf den in der Woche nach Ostern erstellten MRT-Aufnahmen sichtbar und abzugrenzen gewesen. Wenn sie beschrieben worden wäre, hätte dies zu weiteren Untersuchungen geführt und das Ewing-Sarkom wäre über ein halbes Jahr früher entdeckt worden.

Es lag damit ein Diagnosefehler vor. Dieser hatte auch zu einem Gesundheitsschaden des Patienten geführt. Durch den verzögerten Therapiebeginn litt der Patient zwischenzeitlich an Schmerzen und neurologischen Störungen. Aufgrund des Wachstumsverhaltens eines Ewing-Sarkoms war von einer statistischen Verschlechterung der Krankheitsprognose auszugehen.

**DIAGNOSTIK „BILDGEBUNG“**

2011 bis 2015 wurden im Fachgebiet Radiologie 98 Verfahren abgeschlossen, in denen Diagnostikfehler bei der „Bildgebung“ moniert worden waren. In 17 Verfahren wurde ein Fehler bestätigt.

Behandlungsanlass, Diagnose ex post	Untersuchung – Vermeidbarer Fehler	Gesundheitsschaden
Akustikusneurinom	MRT: nicht erkannt	verzögerter Therapiebeginn
Chronisch subdurales Hämatom	Angiographie: nicht erkannt	verzögerter Therapiebeginn
Mammakarzinom	Mammographie (Screening): keine weitere Abklärung eines suspekten Befundes	verzögerter Therapiebeginn
Mammakarzinom	CT (Nachsorge): keine weitere Abklärung eines suspekten Befundes	verzögerter Therapiebeginn
BWK-Fraktur	Röntgen: nicht erkannt	verlängerter Heilungsverlauf, dauerhafte Veränderung des WK
Pylorusstenose, Ikterus	keine ausreichende Operationsplanung vor Magenoperation	Multiorganversagen, Tod
Pankreaskarzinom	CT: nicht erkannt	verzögerter Therapiebeginn
Sprunggelenkfraktur	Röntgen: nicht erkannt	verzögerter Therapiebeginn
Tumorkachexie	Fehllage einer PEG-Sonde nicht erkannt	Peritonitis, Lebensverkürzung
Wirbelsäulensyndrom	MRT: fehlerhaft durchgeführt	Verbrennungen
LWS-Tumor (metastasierender extragonadaler Keimzelltumor)	MRT: nicht erkannt	verzögerter Therapiebeginn
Wirbelsäulensyndrom, Spondylarthrose, Bandscheibenvorfall	Indikation zur PRT bei Folgeinjektion nicht erneut geprüft	Epidurales Empyem, Paraplegie der Beine
Mammakarzinom	Mammographie (Screening): keine weitere Abklärung eines suspekten Befundes	verzögerter Therapiebeginn
Hüftgelenksluxation (einseitig)	Ultraschall: nicht erkannt	verzögerter Therapiebeginn
Bronchialkarzinom	fehlerhafte Verlaufskontrollen eines suspekten Befundes, kein CT	verzögerter Therapiebeginn
Weichteilsarkom (Kniekehle)	MRT: nicht erkannt	verzögerter Therapiebeginn, Schmerzen
Bronchialkarzinom	CT: keine weitere Abklärung eines suspekten Befundes	verzögerter Therapiebeginn