

Rechtsreport

Unterlassene Stanzbiopsie gilt als Behandlungsfehler

Unterlässt ein Gynäkologe bei einem auffälligen Tast- und Sonografiebefund die Stanzbiopsie zum sichereren Ausschluss einer Krebserkrankung, liegt ein Behandlungsfehler vor. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Hamm entschieden. Im vorliegenden Fall hatte eine Gynäkologin eine Patientin mit unklarem Tastbefund in der rechten Mamma zunächst zur Mammografie an eine Radiologin überwiesen. Diese führte eine digitale Mammografie in zwei Ebenen durch und stufte den Gesamtbefund als fibrozystische Mastopathie ohne Malignitätsnachweis (BI-RADS 1 bei ACR-Typ III) ein. Die Schmerzen der Patientin nahmen jedoch innerhalb weniger Wochen zu. Sie bemerkte zudem eine Vergrößerung der ertasteten festen Struktur in der rechten Brust. Die Gynäkologin dokumentierte nach erneuter Palpation, dass sich in der rechten Mamma

unverändert eine glatte druckdolente verschiebliche Resistenz fand. Die Patientin lehnte eine Sonografie ab und wechselte stattdessen den Arzt. Dieser stellte nach Tastuntersuchung die Verdachtsdiagnose Mastitis non puerperalis. Bei einer Kontrolle erhärtete sich jedoch der Verdacht auf ein Karzinom. Eine Mammografie ergab einen tumorverdächtigen progredienten Befund in der rechten Brust. Zudem zeigte sich rechts axiliär ein tumorsuspekter Lymphknoten. Nach Stanzbiopsie wurde ein invasives solides duktales Mammakarzinom diagnostiziert. Die Patientin starb vier Jahre später, weil sich multiple intracerebrale Metastasen gebildet hatten.

Die Familie der Verstorbenen klagte gegen die Gynäkologin, weil diese den Beschwerden ihrer Patientin nicht ausreichend nachgegangen sei. Ein vom Gericht beauftragter Sachverständiger hielt es für

fehlerhaft, dass die Gynäkologin den palpatologisch und sonografisch suspekten Befund nicht feingeweblich habe abklären lassen. Da der Befund nicht eindeutig als gutartig eingestuft werden konnte, sei eine Stanzbiopsie medizinisch indiziert gewesen. Aus der Behandlungsdokumentation gehe jedoch nicht hervor, dass die Gynäkologin ihre Patientin entsprechend beraten habe. Die fehlerhafte Behandlung habe dazu geführt, dass der Patientin die rechte Brust amputiert werden musste und sich ihre Überlebenschancen verringert habe. Der Radiologin könne dagegen kein Behandlungsfehler vorgeworfen werden. Sie habe lediglich den Auftrag gehabt, eine Mammografie zu erstellen. Haftbar sei allein die Gynäkologin. OLG Hamm, Urteil vom 12. Oktober 2018, Az.: I-26 U 172/17, 26 U 172/17.

RAin Barbara Berner

GOÄ-Ratgeber

Geriatrisches Basis-Assessment – Untersuchungen (2)

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) beinhaltet Abrechnungsziffern für das hausärztliche geriatrische Basis-Assessment. Diese Komplexleistungen stellen eine Art körperliches und geistiges Befunderhebungspaket (EBM-Nr. 03360) und zum anderen eine Art Beratungs- und Betreuungspaket (EBM-Nr. 003362) dar.

Bei den o. g. Komplexleistungen des EBM werden zahlreiche obligate und fakultative Leistungen mit einer Pauschale vergütet. Die Abrechnung über Pauschalen ist in der GOÄ ausgeschlossen. Aus diesem Grund wurde zu den in den EBM-Nummern aufgeführten Leistungen eine Zuordnung der Inhalte zu Leistungspositionen der GOÄ (soweit als möglich) hergestellt.

Die „normalen“ körperlichen Untersuchungen (Nrn. 5 und 7 GOÄ) wurden in einem eigenen Ratgeber in Heft 1-2/2019 ausführlich erläutert.

Mit der Nr. 800 GOÄ kann die „Eingehende neurologische Untersuchung – gegebenenfalls einschließlich der Untersu-

chung des Augenhintergrundes –“ berechnet werden. Zum Inhalt der Nr. 800 GOÄ verweisen wir auf den GOÄ-Ratgeber „Eingehende neurologische Untersuchung“ (Heft 42/2007). Aus der Dokumentation sollte sich die eingehende neurologische Untersuchung nachvollziehen lassen. Eine symptombezogene neurologische Untersuchung wäre nach Nr. 5 GOÄ berechnungsfähig.

Mit der Nr. 801 GOÄ kann die „Eingehende psychiatrische Untersuchung – gegebenenfalls unter Einschaltung der Bezugs- und/oder Kontaktperson –“ abgerechnet werden. Zum Leistungsinhalt der Nr. 801 GOÄ verweisen wir auf den GOÄ-Ratgeber „Eingehende psychiatrische Untersuchung“ (Heft 44/2007).

Mit der Nr. 857 GOÄ wird die „Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen (z. B. Fragebogentest nach Eysenck, MPQ oder MPI, Raven-Test, Szeno-Test, Wartegg-Zeichentest, Haus-Baum-Mensch, mit Ausnahme des sogenannten

Lüscher-Tests), insgesamt“ vergütet. Die Beurteilung der Selbstversorgerfähigkeiten entspricht nicht im eigentlichen Sinne einem standardisierten, wissenschaftlich validierten Testverfahren. Die Bewertungsskalen wie z. B. Barthel-Index, Pflegegesetzadaptiertes geriatrisches Basis-Assessment (PGBA), Instrumental activities of daily living (IADL) nach Lawton/Brody, geriatrisches Screening nach (ACHS) könnten dann der Nr. 857 GOÄ analog zugeordnet werden, wenn man zu dem Schluss käme, dass das Ausfüllen dieser Bewertungsbögen eine selbstständige ärztliche Leistung darstellt, die nicht durch die Anamnese- und Beratungsleistung erfasst wäre. Auch Art, Kosten- und Zeitaufwand müssen mit den in der originären Nr. 857 GOÄ genannten Testungen vergleichbar sein, um eine Analogie herzustellen. Die Berechnung ist mit „insgesamt!“ auf einmal je Sitzung beschränkt (vergleiche auch GOÄ-Ratgeber „Leistungslegende (2)“, Heft 4/2005).

Dr. med. Anja Pieritz