

Fachgebiet: Frauenheilkunde
Diagnose: Frühgeburt mit Plazentaretention (ICD-10: O60.3)
Titel: Plazentarestes nach Fehlgeburt
Autor: Der Schlichtungsausschuss
Verfahren: 271/13 - Stand der Veröffentlichung: 25.04.2016

Der Fall

Nach einer durch rezidivierende Blutungen komplizierten ersten Schwangerschaftshälfte erlitt die Antragstellerin zuhause eine Totgeburt in der rechnerisch 22. Schwangerschaftswoche und wurde kurz danach in die Klinik der Antragsgegner aufgenommen. Da die Plazenta noch nicht geboren war, erhielt die Antragstellerin dort zunächst 3 IE Oxytocin intravenös.

In den folgenden 20 Minuten kam es bei unverändert fest sitzender Plazenta zu zunehmenden Blutungen, so dass dann die Indikation zur instrumentellen Ausräumung der Gebärmutter gestellt wurde.

Der Eingriff ist wie folgt dokumentiert:

“Abklemmen des vorderen MM (= Muttermund) mit Notho-Klemmen.

Mit großer stumpfer Kürette Entfernung der Plazenta, wobei diese (Anamnese Blutungen !) an der linken Seitenwand d. Uterus accret zu sein scheint.

Nach der Kürettage ist das Cavum (= Gebärmutterhöhle) leer, keine Blutung.

Einsenden des Gewebes zur Histologie.“

Im postoperativen Verlauf traten bei der Antragstellerin wiederholt Kollapszustände auf, denen bei einem zunächst auf 6,5 g/dl erniedrigten Hb-Wert mit der Gabe eines Erythrozytenkonzentrates und Eisensubstitution begegnet wurde.

Am 2. postoperativen Tag gab die Antragstellerin wiederholt stärkste krampf-/kolikartige Schmerzen in der linken Flanke an. Es erfolgte ausweislich der weiteren Dokumentation eine umgehende Konsultation des diensttuenden Urologen, der zunächst eine Schmerztherapie und eine Antibiose und bei anhaltenden Beschwerden eine Harnleitersteinsuche mittels Computertomographie empfahl. Im Weiteren erfolgte unter der Verdachtsdiagnose einer Harntransportstörung infolge eines Steinleidens in der urologischen Klinik die Anlage eines Doppel-J-Katheters in den linken Harnleiter.

Das bei der Nachkürettage gewonnenen Material wird histo-pathologisch wie folgt beschrieben: *„Zahlreiche zusammen 38 g schwere, teils koagelartige, teils hellbraune Gewebsfragmente, zusammengelegt 8 x 7 x 2 cm groß.“*

Im postoperativen Verlauf sind ein zunehmendes Wohlbefinden und ein deutliches Ansteigen des Hb-Wertes der Antragstellerin dokumentiert. Wenige Tage nach ihrer Entlassung traten jedoch erneut starke Blutungen auf. Die hierauf konsultierte Frauenärztin diagnostizierte u.a. mittels einer Ultraschall-Untersuchung Plazentarestes in der Gebärmutter und führte noch am gleichen Tag in ihrer Belegabteilung eine Ausschabung durch. Im Operationsbericht heißt hierzu u.a. *„Gewinn von sehr großer Menge von Placentamaterial. Die Kürettage erfolgt, bis das Cavum leer erscheint und kein Material erfolgt.“*

Die histologische Beurteilung des bei dieser Kürettage gewonnenen Gewebes mit einem Volumen von 7,5 x 7,5 x 3 cm und einem Gewicht von 28 g ergibt regressiv veränderte Plazentarestes.

Nachdem eine Kontrolluntersuchung auch nach dieser Kürettage bei anhaltenden Blutungen und Unterbauchschmerzen immer noch den Verdacht auf einen kleineren Plazentarest erge-

ben hatte, führte die Frauenärztin 2 Wochen später eine nochmalige Kürettage durch – diesmal unter hysteroskopischer Sichtkontrolle und mit abschließendem intraoperativem Ultraschall. In dem diesbezüglichen OP-Bericht heißt es u.a.: „*nur bei mühsamer Kürettage lassen sich kleine Placentarestes gewinnen*“. Diese werden bei der histologischen Untersuchung als Placentarestes bestätigt.

Die Einwände der Patientin

Die Antragstellerin trägt gegenüber dem Schlichtungsausschuss vor, bei der Kürettage in der Klinik der Antragsgegner sei nicht mit der gebotenen Sorgfalt vorgegangen worden, was zu anhaltenden Beschwerden und zwei weiteren Eingriffen geführt hätte, die bei sorgfältigerem Vorgehen vermeidbar gewesen wären. Ebenfalls pflichtwidrig sei eine Ultraschalluntersuchung der Gebärmutter vor Entlassung unterblieben.

Der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses hat einen Sachverständigen mit der medizinischen Überprüfung beauftragt, ob ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten vorliegt.

Die Begutachtung

Vollständigkeitsprüfung der Nachgeburt verlangt eine besondere Sorgfältigkeit, da verbleibende Placentarestes durch Blutungen und/oder Infektionen zu schwerwiegenden mütterlichen Komplikationen führen können. Diese Überprüfung kann mitunter aufgrund der Struktur und Gewebeskonsistenz der Plazenta schwierig sein – besonders dann, wenn die Plazenta sich nach der Geburt nicht zwanglos aus ihrem Bett löst, sondern partiell oder total dort adhären bleibt und dann zunehmende Blutungen zur mechanischen Entfernung zwingen.

Bei einer solchen instrumentellen Ausräumung der Plazenta – also einer Nachkürettage – überzeugt sich der Operateur, sobald er kein Gewebe mehr gewinnen kann, durch ein vorsichtiges Austasten der Gebärmutterhöhle, ob noch an irgendeiner Stelle eine Unebenheit als Ausdruck eines noch adhären Placentastückchens besteht. Im Zweifelsfall kann dies durch eine abschließende vaginale intraoperative Ultraschalluntersuchung und/oder eine ergänzende Gebärmutter Spiegelung ergänzt werden.

Bei der hier zu beurteilenden Nachkürettage wurden 38 g Placentagewebe aus der Gebärmutter der Antragstellerin entfernt. Dem stehen 28 g Placentarestes gegenüber, die bei der 2. Kürettage entfernt und als eine „sehr große Menge“ im OP-Bericht beschrieben wurden.

Ohne die Gewichtsangaben in ihrer quantitativen Aussagefähigkeit über zu bewerten, kommt diese Dimension des bei der hier zu bewertenden Ausschabung verbliebenen Gewebes einem Anteil nahe, das fast der Hälfte der Plazenta entspricht. Dies ist so weit vom eigentlichen Ziel des Eingriffs entfernt, dass es nach gutachterlicher Auffassung nicht mehr gerechtfertigt erschien, von einer eingriffsspezifischen Fehleinschätzungsmöglichkeit zu sprechen, was bei deutlich kleineren verbliebenen Gewebemengen gegebenenfalls möglich wäre.

Bei der lt. Dokumentation erhobenen Diagnose einer besonders fest in die Gebärmutter eingewachsenen Plazenta (Plazenta accreta) und der geringen Menge gewonnenen Gewebes wäre in einer Klinik der Schwerpunktversorgung eine intraoperative vaginale Sonographie fachlich geboten gewesen und hätte mit sehr großer Wahrscheinlichkeit den Nachweis verbliebener Plazentaanteile erbracht – so wie er vor der 1. Nach-Kürettage durch die nachbehandelnde Frauenärztin gelang.

Es ist möglich, dass auch bei sorgfältigster Durchführung einer instrumentellen Entfernung der Plazenta kleine Anteile von dieser, deren Größe unterhalb der klinischen Erfassung bzw. der Nachweisgrenze bildgebender Verfahren liegen, in der Gebärmutter verbleiben. Für die-

se Annahme sprechen die zitierten Passagen der OP-Berichte der nachbehandelnden Frauenärztin.

Die zusammenfassende Wertung des Gutachters

Bei der in der Klinik des Antraggegners durchgeführten Plazentaentfernung ist ein so großer Anteil der Plazenta in der Gebärmutter verblieben, dass hierin eine vermeidbar fehlerhafte ärztliche Tätigkeit zu erkennen ist. Ob auch bei Erkennen noch verbliebener Plazentaanteile bei der vorliegenden besonderen geweblichen Verflechtung zwischen Gebärmutter und Plazenta (Plazenta accreta) es gelungen wäre, die Plazenta restlos zu entfernen, kann allerdings nicht sicher gesagt werden und erscheint in Würdigung des weiteren Verlaufes eher zweifelhaft. Wahrscheinlich wäre aber der Antragstellerin zumindest eine der zwei durchgeführten Nach-Kürettagen erspart geblieben.

Dass bei der Antragstellerin vor Entlassung keine Ultraschall-Untersuchung der Gebärmutter erfolgte, mag allenfalls bei retrospektiver Betrachtung als fehlerhaft angesehen werden. Bei strenger Ex-ante-Sicht muss jedoch bei zu diesem Zeitpunkt dokumentiertem klinischen Wohlbefinden der Antragstellerin nach gutachterlicher Auffassung nicht zwangsläufig von einer fehlerhaften Unterlassung gebotener Maßnahmen ausgegangen werden.

Ein zusätzliches urologisches Gutachten kam zu dem Ergebnis, dass die im Krankenhaus der Antragsgegner vorgenommene Harnleiterschienung unter der Annahme von Nierensteinen nicht behandlungsfehlerhaft war.

Die Entscheidung des Schlichtungsausschusses

Die Beteiligten haben der medizinischen Begutachtung durch den Sachverständigen nicht widersprochen, der zu dem Ergebnis gekommen war, dass ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten insoweit vorliegt, als bei der am 24.01.2013 durchgeführten Plazentaentfernung ein großer Anteil der Plazenta in der Gebärmutter verblieben ist, wobei es aber zweifelhaft ist, ob bei einem sofortigen Erkennen verbliebener Plazentaanteile es gelungen wäre, die Plazenta restlos zu entfernen. Ohne weitere Überprüfung durch die Mitglieder des Schlichtungsausschusses wurde das Verfahren insoweit mit Einverständnis der Beteiligten beendet.

Der Hinweis des Schlichtungsausschusses

Die Antragstellerin hat in dem Verfahren weiterhin gerügt, auch die vorgenommene Ureter-schienung sei behandlungsfehlerhaft gewesen, da im CT gar keine Harnleitersteine nachgewiesen worden seien. Der Schlichtungsausschuss hat diesen Vorwurf durch ein weiteres urologischen Gutachten überprüfen lassen, wobei der Sachverständige zu dem Ergebnis gekommen war, dass die stationäre Behandlung durch eine Harnleiterschienung unter der Annahme von Nierensteinen nicht als behandlungsfehlerhaft gewertet werden kann. Die Beteiligten haben auch dieser medizinischen Begutachtung nicht widersprochen. Ohne weitere Überprüfung durch die Mitglieder des Schlichtungsausschusses wurde das Verfahren deshalb insgesamt mit Einverständnis der Beteiligten und Zustimmung eines Gegenlesers mit der urologischen Begutachtung beendet.