



## Bedeutung der Kommunikation in der horizontalen Arbeitsteilung

Bei der Behandlung von Patienten sind oft mehrere Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen involviert. Hierbei kommt es immer wieder zu Überschneidungen der Verantwortungsbereiche. Dem jeweiligen Facharzt obliegen die umfassende Behandlung und Kontrolle in seinem Fachgebiet. Hierauf darf sich der Hausarzt im Rahmen der horizontalen Arbeitsteilung verlassen. Allerdings kommt dem Hausarzt die wichtige Funktion der Koordination der Behandlung zu.

Der nachfolgende Fall macht deutlich, dass es durch unzureichende gegenseitige Informationen zu schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen für Patienten kommen kann.

### Sachverhalt

Im Zusammenhang mit der medikamentösen Behandlung einer entzündlichen Darmerkrankung durch eine Mesalazin-Therapie kam es für eine junge Patientin zu einer folgenschweren Nierenschädigung. Bei einer Koloskopie im Februar 2013 zeigte sich bei der damals 18 Jahre jungen Patientin ein histologisch bestätigter Morbus Crohn mit führender Colitis. Von dem behandelnden Gastroenterologen wurde daraufhin der Wirkstoff Mesalazin verordnet. Im Beipackzettel des Medikamentes sind u. a. Nierenfunktionsstörungen als Nebenwirkungen aufgeführt und regelmäßige Blut- und Urinkontrollen vorgesehen. Unter dieser Therapie zeigte sich eine rasche Besserung, sodass die anfängliche Dosis im November 2013 reduziert werden konnte. Mitte Dezember 2013 traten Beschwerden in Form von perianalen Blutungen auf. Eine vom Gastroenterologen veranlasste laborchemische Blutuntersuchung ergab ein erhöhtes CRP (Entzündungsparameter), einen grenzwertig niedrigen Hb-Wert (Hämoglobin-Wert) und ein normwertiges Kreatinin (der Kreatininwert gibt Aufschluss über die Nierenfunktion). Unter Fortsetzung der Therapie mit oralem Mesalazin verordnete der Gastro-

enterologe zudem lokal wirkende Kortikoide als Entzündungstherapie. Der Kreatininwert wurde nach dem normwertigen Befund im Dezember 2013 während der nachfolgenden weiteren Vorstellungen der Patientin Anfang 2014 wegen Darmbeschwerden nicht noch einmal kontrolliert, obwohl Blutuntersuchungen durchgeführt wurden und hierbei ein etwas erhöhter Urinwert festgestellt wurde, der bei Beschwerdefreiheit allerdings nicht mehr überprüft wurde.

Bei der Wiedervorstellung im August 2014 war die Patientin klinisch stabil und sonographisch bestanden keine Hinweise auf eine aktive chronische Darmerkrankung. Danach stellte sich die Patientin nicht mehr in der gastroenterologischen Praxis vor.

Parallel und in Absprache mit dem Gastroenterologen hatte sich die Patientin ab 2013 wegen der großen Entfernung zu dessen Praxis Wiederholungsrezepte für die Mesalazin-Therapie von ihrem Hausarzt verordnen lassen. Zudem erfolgten dort Laborkontrollen. Im Januar 2014 wurde dort bei einer Blutuntersuchung ein erhöhter Kreatininwert festgestellt, was der Patientin in einem Gespräch mitgeteilt wurde. Ebenso wurde ihr eine entsprechende Kontrolle in drei Wochen bei dem behandelnden Gastroenterologen empfohlen. Ein Ausdruck der Laborwerte wurde der Patientin nicht mitgegeben. Auch eine schriftliche Mitteilung auf einem Überweisungsschein erfolgte nicht. Bei einer weiteren Kontrolle der Blutwerte durch den Hausarzt im September 2014 erfolgte zudem keine Überprüfung des vormals erhöhten Kreatininwertes.

Der von dem Hausarzt im Januar 2014 festgestellte erhöhte Kreatininwert wurde dem Gastroenterologen erst im Januar 2015 im Zusammenhang mit der Übermittlung eines anderen Kumulativbefundes bekanntgegeben.

Der Gastroenterologe wurde im März 2015 dann von einer nephrologischen Praxis über ein akutes Nierenversagen mit stationärer Einweisung der Patientin unterrichtet. Die Mesalazin-Therapie wurde bei aktuell fehlender Symptomatik des Darmes umgehend pausiert.

Die Patientin, die nunmehr an einer schweren irreversiblen Niereninsuffizienz - mit den Folgen einer möglichen Dialyse und Transplantation - leidet, wandte sich zur Klärung etwaiger Behandlungsfehler an die Schlichtungsstelle der Ärztekammer.

Der gastroenterologische Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass es Aufgabe des Gastroenterologen gewesen wäre, hinsichtlich der von ihm initiierten und schwerpunktmäßig durchgeführten Therapie mit Mesalazin, Kontrollen der Nierenfunktion vorzunehmen oder sicherzustellen. Des Weiteren habe eine Urinuntersuchung per Stix in der gastroenterologischen Praxis am 16.01.2014 mit dem Nachweis geringer Eiweißmengen stattgefunden. Auf diesen Befund hätte mit ergänzender Labordiagnostik, insbesondere Kreatininbestimmung, reagiert werden müssen. Dies unterlassen zu haben, wurde als Fehler gewertet.

Eine solche Kontrollverpflichtung der Nierenfunktion habe für die hausärztliche Praxis nicht in gleichem Maße bestanden, da dort die Behandlung weder eingeleitet noch geführt worden sei. Allerdings sei der pathologisch erhöhte Kreatininwert dort gewertet und als weiter kontrollbedürftig angesehen worden. Ein alleiniger Hinweis an die Patientin, dieses beim nächsten Facharztkontakt anzusprechen, reiche nicht aus. Es hätten alle eingenommenen Medikamente auf potenzielle Nephrotoxizität (schädigende Wirkung auf die Nieren) geprüft werden müssen. Dabei wäre das Mesalazin als mögliche Ursache für die Nierenschädigung aufgefallen. Die Patientin hätte sodann zur Pausierung aufgefordert, alternativ der Gastroenterologe direkt informiert werden müssen. Hätten die Ärzte rechtzeitig richtig reagiert, wäre die Mesalazin-Therapie umgehend abgebrochen worden und eine Nierenschädigung noch reversibel gewesen.

## Rechtliche Würdigung

Die junge Patientin wurde sowohl von einem Gastroenterologen als auch von einem Hausarzt parallel behandelt. Grundsätzlich gilt beim Zusammenwirken mehrerer Ärzte verschiedener Fachgebiete die horizontale Arbeitsteilung. Das heißt, es haftet der Arzt, in dessen Fachgebiet der Behandlungsfehler fällt. Die beteiligten Ärzte können insoweit von einem Vertrauensgrundsatz ausgehen und sich auf die fehlerfreie Mitwirkung der Kollegen aus dem anderen Fachbereich verlassen, sofern sich nicht der Verdacht einer Sorgfaltspflichtverletzung im eigenen Bereich aufdrängt. Der Vertrauensgrundsatz gilt nicht, wenn es um Gefahren geht, die aus dem möglichen Zusammenwirken der verschiedenen Fachrichtungen erwachsen.

Vorliegend war es nun so, dass zwar der Gastroenterologe die Behandlung mit dem sich möglicherweise nierenschädigend auswirkenden Medikament eingeleitet und somit eine Kontrollfunktion hatte, der Hausarzt das Medikament jedoch ebenfalls verordnete und aufgrund seiner Blutkontrolle Kenntnis von einem pathologischen Nierenwert erhielt.

Der Hausarzt konnte sich demzufolge nicht auf die horizontale Arbeitsteilung berufen und darauf, dass die Verordnung des Wirkstoffs Mesalazin und die erforderliche Kontrolle allein in den Fachbereich des Gastroenterologen fällt.

Ebenso wenig durfte er die Weiterleitung des Befundes an den Facharzt an die noch junge Patientin delegieren und davon ausgehen, dass ihr die Tragweite eines solchen Befundes bekannt war. Er hätte selbst sicherstellen müssen, dass durch eine direkte Information und Weiterleitung des pathologischen Befundes an den Gastroenterologen dieser unmittelbar Kenntnis von dem erhöhten Kreatininwert erhält, um auf diesen Wert reagieren zu können, wenn erwartet wurde, dass das Nierenproblem dort weiter abgeklärt wurde. Alternativ hätte der Allgemeinmediziner die Blutkontrolle in kurzem Abstand selbst wiederholen und den Wert prüfen müssen. Aufgrund dieses Kommunikationsfehlers bzw. der fehlenden Kontrolluntersuchung in der hausärztlichen Praxis blieb der pathologische Nierenwert bei der Patientin über Monate unentdeckt.

Ebenso wurde auch dem Gastroenterologen eine fehlerhafte Behandlung vorgeworfen. Denn er hätte nach Ansicht der Gutachter auf die Proteinurie (Eiweiß im Urin) vom 16.01.2014 mit Folgediagnostik reagieren müssen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit hätte er dadurch von dem pathologischen Nierenwert Kenntnis erhalten und daraufhin höchstwahrscheinlich umgehend die Mesalazin-Therapie abgebrochen. Der Gastroenterologe hätte bei fehlerfreiem Vorgehen so auch ohne den Hausarzt Kenntnis von dem pathologischen Nierenwert erhalten.

Nach Ansicht der Gutachter führten die Fehler beider Praxen dazu, dass das Mesalazin nicht rechtzeitig abgesetzt wurde. Hierdurch konnte sich das akute Nierenversagen entwickeln. Beide Behandlungsbeiträge wurden von den Gutachtern als grob fehlerhaft bzw. als Organisationsverschulden qualifiziert mit der Folge einer Beweislastumkehr. Der von den Behandlern daraufhin zu fordernde Entlastungsbeweis war aufgrund der eindeutigen Feststellungen zum Behandlungsverlauf nicht zu erbringen.

Ein etwaiges Mitverschulden der Patientin wegen der fehlenden Befundweitergabe war zudem hier als untergeordnet zu betrachten.

## Fazit

Zwischen den Behandlern unterschiedlicher Fachrichtungen bestehen Kommunikations- und Informationspflichten.

Horizontale Arbeitsteilung gilt nicht, wenn durch den Hausarzt Teile der anderen fachärztlichen Behandlung mit übernommen werden – jeder haftet für sein eigenes Handeln.

Das Zusammenwirken in der Behandlung von Patienten durch zwei Fachärzte kann zwar Vorteile zum Beispiel im Hinblick auf den Aufwand für die Patienten haben; es birgt aber auch Gefahren bei unzureichender Abstimmung durch die behandelnden Ärzte.

Bei pathologischen Befunden dürfen sich die behandelnden Ärzte, insbesondere Hausärzte, nicht auf die bloße Information an die Patientin verlassen, sondern müssen die Weitergabe an bekannte relevante Behandler sicherstellen (Koordinationspflicht des Hausarztes).



### Autorin

Andrea Reinhard, Rechtsanwältin und Marita Dierenfeldt,  
Rechtsanwältin, HDI Versicherung AG

## Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: [www.hdi.de/medletter](http://www.hdi.de/medletter)