

Probleme der horizontalen Arbeitsteilung unter Ärzten

Folge 44 der RhÄ-Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein“

von Ulrich Mödder und Erwin Wolf*

Es besteht in der Medizin Eignigkeit darüber, dass bei Verdacht auf ein malignes Geschehen alles getan werden muss, um so schnell wie möglich entweder den Verdacht auszuschließen oder zu sichern, weil die Erfolgsaussichten einer jeglichen Behandlung entscheidend von der frühen Feststellung und Behandlung abhängig sind.

Naturgemäß bedarf es in den meisten Fällen zur Klärung der Diagnose des Zusammenwirkens von Ärzten verschiedener Fachrichtungen. Dieses Zusammenwirken mehrerer Ärztinnen und Ärzte bringt Gefahren mit sich, die sich aus dem Verhalten aller oder eines der beteiligten Ärzte ergeben können, etwa bei ungenauer Fragestellung des primär behandelnden Arztes an den um Mitwirkung gebetenen Arzt, nicht vollständiger Mitteilung der von diesem erhobenen Befunde an den weiterbehandelnden Kollegen oder auch wegen nicht hinreichender Beachtung des Inhalts der Berichte des befragten Spezialisten.

Aufgrund dieser Gefahrenlage hat sich die Gutachterkommission immer wieder mit Fällen zu befassen, in denen sich aus dem Zusammenwirken von Ärzten verschiedener Fachrichtungen Nachteile für den Patienten ergeben haben oder jedenfalls von diesem geltend gemacht werden, die auf eine mangelnde oder unzureichende Koordination unter den beteiligten Ärzten zurückgeführt werden können. In einem Fall wurde ein Mammakarzi-

nom – hier bei einem männlichen Patienten – verspätet erkannt und behandelt.

Der Sachverhalt

Der 69-jährige Patient stellte sich wegen eines von ihm selbst seit Jahresfrist bemerkten und seit einigen Monaten schmerzhaften Knotens in der linken Brust in der Praxis des später von ihm belasteten Hautarztes vor.

Nach Untersuchung des Patienten ist in der Karteikarte des Arztes eingetragen: „Unklarer Knoten li. Brust lateral; Ü Röntgen.“ Er überwies den Patienten an eine radiologische Gemeinschaftspraxis mit dem Vermerk auf dem Überweisungsschein „Mamma-Tumor links“, wozu er im Verfahren bei der Gutachterkommission angab, es habe sich um eine offene Überweisung gehandelt, bei der die Entscheidung über die anzuwendende Untersuchungstechnik beim Röntgen-Institut gelegen habe.

Dort führte man eine Thorax-Röntgen-Untersuchung in 2 Ebenen durch und beschrieb in dem Befundbericht an den Hautarzt den Befund wie folgt: „Kräftig vaskulär konfigurierte Hili. Mediastinum und Lungenfelder frei von pathologischen Abschattungen. Keine kardialen Insuffizienzzeichen. Keine Pleuraergüsse. Keine Bronchopneumonie.“ Die radiologische Beurteilung lautete: „Unauffälliger Herz-/Lungenbefund ohne Nach-

weis tumoröser Raumforderungen, insbesondere im Bereich links mammär. Entsprechend klinischer Kriterien ggfs. CT zur differenzierten Beurteilung durchführbar.“ Nach Eingang des Befundberichtes informierte der Hautarzt seinen Patienten mündlich über das Ergebnis der Röntgen-Untersuchung. Er teilte ihm mit, es sei nichts Aufregendes gefunden worden und er solle sich keine Sorgen machen; bei einer Änderung könne und solle er sich jederzeit wieder vorstellen. In der Karteikarte ist am Tage dieses Gesprächs eingetragen: „DD Lipofibrom?? Wenn Änderung WV.“

Sieben Monate später konsultierte der Patient eine andere Hautärztin. Diese veranlasste eine Mammographie, bei der sich der Verdacht auf einen bösartigen Tumor ergab. Dies führte zur Entnahme des Knotens und nach Bestätigung der Malignität zur Entfernung der linken Brust und der Lymphknoten in der linken Achselhöhle. Die Tumorklassifikation lautete pT1 pN1a MO G2 RO. Der Patient musste sich anschließend der Chemotherapie und einer Strahlenbehandlung unterziehen.

Gutachtliche Beurteilung

Die Gutachterkommission hat einen Behandlungsfehler des Hautarztes festgestellt. Zwar treffe es zu, dass bei einer offenen Überweisung an den Radiologen dieser die Aufgabe habe, die zweckmäßige Unter-

* Prof. Dr. med. Ulrich Mödder, Direktor des Instituts für Diagnostische Radiologie des Universitätsklinikums Düsseldorf, ist Stellvertretendes Geschäftsführendes Mitglied und Dr. jur. Erwin Wolf, Vorsitzender Richter am Landessozialgericht a. D., ist Stellvertretender Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

suchungstechnik auszuwählen und einzusetzen.

Jedoch habe der Hautarzt den Inhalt des Befundberichtes des Radiologen nicht hinreichend beachtet. Darin habe der Radiologe ausdrücklich darauf hingewiesen, dass entsprechend der klinischen Kriterien gegebenenfalls ein CT zur differenzierten Beurteilung durchgeführt werden sollte.

Zur differenzierten Beurteilung hätte nach Auffassung der Kommission die Feststellung gehört, dass eine Röntgen-Untersuchung der Thoraxorgane nicht geeignet ist, die Frühdiagnose eines Mammakarzinoms auszuschließen oder zu sichern.

Auch habe der Arzt eine weitergehende Untersuchung nicht veranlasst, sondern im Gegenteil nach seinem Sachvortrag dem Patienten mitgeteilt, dass bei der Röntgen-Untersuchung kein Anhalt für einen Brustkrebs gefunden worden sei. Aus seiner der Gutachterkommission zugeleiteten Mitteilung, dass nach dem Erhalt des Befundberichtes die Möglichkeit des Mammakarzinoms in seinem Kopf vom ersten auf den zweiten Platz gerückt sei, müsse geschlossen werden, dass er die Aussagefähigkeit der Röntgen-Untersuchung überhaupt nicht gewürdigt habe.

Er sei daher für die Verzögerung der Behandlung verantwortlich, wobei aber nicht festgestellt werden könne, ob bei einer rund acht Monate früheren Operation die Lymphknoten noch nicht befallen gewesen wären. Als Folge des Behandlungsfehlers sei jedoch die Verringerung der Chance auf einen weniger belastenden Krankheitsverlauf festzustellen.

Grundsätze der horizontalen Arbeitsteilung

Der geschilderte Fall gibt Gelegenheit, auf die für die Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen (horizontale Arbeitsteilung) geltenden Grundsätze hinzuweisen, wie sie

sich aus der Rechtsprechung und dem medizinischen und juristischen Schrifttum ergeben.

Auszugehen ist von dem Faktum, dass die medizinische Wissenschaft sich immer mehr differenziert hat. Sie ist in eine ständig wachsende Zahl von Spezialgebieten unterteilt, von denen der einzelne Arzt in der Regel nur sein eigenes Fachgebiet überblicken kann. Der behandelnde Arzt ist also bei der Beantwortung bestimmter, außerhalb seines Fachgebietes liegender Fragen auf die Mithilfe der Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen angewiesen, die ihm mit ihren speziellen Kenntnissen und Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethoden helfen sollen.

Es liegt auf der Hand, dass der primär behandelnde Arzt grundsätzlich auf die Richtigkeit und Vollständigkeit der ihm vom Konsiliararzt übermittelten Befunde oder Behandlungsergebnisse vertrauen darf, eben weil er auf dem für ihn fremden Sachgebiet keine hinreichenden eigenen Kenntnisse besitzt.

Allerdings muss er, bevor er um ein Konsil bittet, aus seinem Fachgebiet heraus die Indikation zur Durchführung der erbetenen Maßnahmen selbst prüfen und die Verantwortung für deren Richtigkeit tragen, da es nicht Sache des Konsiliararztes sein kann zu prüfen, ob die erbetenen Maßnahmen für die weitere Behandlung des Patienten durch den überweisenden Arzt indiziert sind.

Der um Mitwirkung gebetene Arzt ist seinerseits gegebenenfalls verpflichtet, die für sein Tätigwerden notwendigen Befunde in eigener Zuständigkeit zu erheben, zum Beispiel den Quickwert vor einer invasiven Untersuchung zu bestimmen.

Bei dem wohl häufigsten Fall der horizontalen Arbeitsteilung, der vom primär behandelnden Arzt erbetenen Röntgen-Untersuchung, wird das letztgenannte Problem in der Regel ohne Bedeutung sein. Stattdessen treten andere Probleme

auf. Während der Radiologe dann, wenn ihm ein gezielter Auftrag erteilt wird, an diesen inhaltlich gebunden ist und er deshalb vor einer von ihm für erforderlich gehaltenen Ausdehnung oder Änderung der Untersuchung sich mit dem behandelnden Arzt in Verbindung setzen sollte, hat er bei einer wie im geschilderten Fall offenen Überweisung selbst über die Wahl und Zweckmäßigkeit der Untersuchung zu entscheiden, die er dann – wie auch bei der gezielten Überweisung – in eigener Verantwortung durchführt.

Für die Befundung der vom Konsiliararzt erhobenen Untersuchungsergebnisse, etwa der Röntgenaufnahmen, trägt dieser naturgemäß die Verantwortung, da er ja gerade zu diesem Zweck um seine Mitwirkung ersucht worden ist. Für von ihm begangene Fehler ist er im Rahmen seines Zuständigkeitsbereichs allein verantwortlich. Der behandelnde Arzt darf, wie bereits erwähnt, auf die Richtigkeit der ihm mitgeteilten Befunde und Diagnosen grundsätzlich vertrauen und kann deshalb für die Folgen eines Fehlers des hinzugezogenen Spezialisten nicht verantwortlich gemacht werden.

Dies ist die in Rechtsprechung und Literatur einhellig vertretene Auffassung und entspricht der ständigen Praxis der Gutachterkommission. Anzumerken ist hier noch, dass der Radiologe in jedem Falle, also auch bei einem speziell formulierten Zielauftrag, suspekter, etwa auf ein Karzinom hinweisende Veränderungen auch geringer Art dem überweisenden Arzt mitteilen muss. Ein Verstoß gegen diese Verpflichtung ist ein erheblicher Sorgfaltsmangel mit haftungsrechtlichen Folgen.

Das Vertrauen des überweisenden Arztes auf die Richtigkeit der ihm mitgeteilten Befunde und Diagnosen kann allerdings nicht mehr gerechtfertigt sein, wenn ihm bei eigener Prüfung der Untersuchungsergebnisse deren Unrichtigkeit auffallen muss. Gerade bei der Befundung von Röntgenaufnahmen kann

dies der Fall sein, wenn der primär behandelnde Arzt, wie es häufiger der Fall ist, über ausreichende Kenntnisse verfügt, um übersandte Röntgenaufnahmen befunden zu können. Hat er diese Fähigkeit nicht, kann von ihm auch nicht verlangt werden, eine eigenständige Überprüfung der Röntgenbefunde vorzunehmen.

Dem überweisenden Arzt obliegt aber immer die Pflicht, den ihm übersandten Bericht des Konsiliararztes exakt auszuwerten, also in dem geschilderten Fall die vom Radiologen empfohlene differenzierte Beurteilung vorzunehmen und Entsprechendes zu veranlassen, hier eine CT-Untersuchung.

Mit dieser Empfehlung war der Radiologe seiner Verpflichtung,

den überweisenden Arzt auf Besonderheiten der Untersuchung und auf die Notwendigkeit eventueller spezieller Untersuchungen hinzuweisen, nachgekommen. Bei dieser Konstellation ging es nicht mehr um die Frage, ob der hinzugezogene Arzt einen Fehler begangen hat, sondern entscheidend war, ob der überweisende Arzt die Empfehlung beachtet und auf sie richtig reagiert hat.

Zusammenfassung

Das Zusammenwirken von Ärzten verschiedener Fachrichtungen bei der Behandlung eines Patienten ist angesichts der zunehmenden Spezialisierung der medizinischen Wissenschaft notwendig. Dabei

trägt jeder der beteiligten Ärzte, soweit er in seinem eigenen Fachgebiet tätig ist, die Verantwortung für sein Handeln, kann aber grundsätzlich auf die Richtigkeit der ihm vom jeweils anderen Arzt übermittelten Angaben vertrauen. Um Schaden vom Patienten abzuwenden, ist sowohl die genaue Mitteilung der vom Konsiliararzt gefundenen Ergebnisse erforderlich als auch die genaue Beachtung des Inhalts der ihm übermittelten Ergebnisse durch den überweisenden Arzt, soweit ihm dies möglich ist. Die Entscheidung darüber, ob und wann empfohlene weitere Maßnahmen durchzuführen sind, obliegt allein dem behandelnden Arzt und ist von ihm zu verantworten.



ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. 0211/4302-0, Internet: www.aekno.de

Folgende Materialien können Ärztinnen und Ärzte kostenlos bestellen:

Fax: 0211/4302-1244, E-Mail: pressestelle@aekno.de

Stabsstelle Kommunikation

- Expl. Organigramm der Ärztekammer Nordrhein
- Expl. Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler – Gutachterliche Entscheidungen veröffentlicht im *Rheinischen Ärzteblatt*
- Expl. IGeL-Leistungen/Flyer
- Expl. Organspendeausweise zur Auslage in der Praxis und Klinik
- Expl. Organspende – eine persönliche und berufliche Herausforderung – für Ärzte

aus dem Bereich Gesundheitsberatung

- Expl. Gesund macht Schule/Flyer
- Expl. Gesund und mobil im Alter – Sturzprävention/Broschüre (für Ärzte und Therapeuten)

Weitere Informationen auch unter www.aekno.de
BürgerInfo/Gesundheitsförderung

Düsseldorfer Bündnis gegen Depression

- Expl. Poster (für die Praxis)
- Expl. Depression kann jeden treffen/Flyer
- Expl. Depression im Kindes- und Jugendalter/Flyer
- Expl. Depression im Alter/Flyer

Internetseite: www.depressionduesseldorf.de

Rechtsabteilung

- Expl. Berufsordnung
- Expl. Heilberufsgesetz NRW
- Expl. Schönheitschirurgie
- Expl. Informationen zur Organspende
- Expl. Patientenverfügung/Vollmacht für Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge (max. 10 Expl.)
- Expl. Ärztl. Werberecht
- Expl. Samenspende
- Expl. Internet

Verwaltung

- Expl. Medizinische Fachangestellte

Adresse/Arztstempel: