

# Ein „Zielauftrag“ entbindet nicht zwangsläufig von Untersuchungspflicht

Wird ein Patient von seinem Hausarzt zu einer Untersuchung mit einem Zielauftrag überwiesen und wurde auf dem Überweisungsschein zur „Mit-/Weiterbehandlung“ angekreuzt und klagt der Patient zudem über akute Beschwerden, reicht es nach Auffassung der Gutachterkommission nicht aus, wenn allein die angefragte Untersuchung durchgeführt wird.

von **Herbert Löllgen, Erland Erdmann, Lothar Jaeger und Beate Weber**

In dem nachfolgend geschilderten Fallbeispiel brachte der Hausarzt mit der Überweisung zum Ausdruck, dass er nicht nur ein „Langzeit-EKG“ (Zielauftrag) sondern auch eine Mitbehandlung bei „Herzrhythmusstörungen“ wünschte. Eine Befragung des Patienten durch den Arzt war daher obligat. Dies gilt umso mehr, da der Patient bei der Erstvorstellung in der Praxis des in Anspruch genommenen Kardiologen gegenüber der Medizinischen Fachangestellten (MFA) „Schmerzen in der Brust“ angegeben hatte. Es stellt ein Organisationsverschulden dar, dass die MFA den Arzt nicht explizit auf diese ihr gegenüber geklagten Beschwerden des Patienten hingewiesen hat, denn unabhängig vom Typ des Auftrages (Zielauftrag versus Mit- und Weiterbehandlung) muss ein Patient mit einer potenziell bedrohlichen Erkrankung (hier ein akutes Koronarsyndrom) ärztlich gesehen werden. Das gilt auch für den Fall, dass der Überweisungsauftrag dies nicht verlangt hätte.

Dass der Arzt den Patienten nicht befragt und untersucht hat, stellte einen Befunderhebungsfehler dar. Hätte der Arzt den Patienten pflichtgemäß untersucht, hätte er die Gefährdung des Patienten erkennen und eine entsprechende Diagnostik in die Wege leiten können. Nach Auffassung der Kommission muss der Arzt für den Tod des 42-jährigen durch einen Herzinfarkt (Obduktionsbefund) wenige Tage nach dem Praxisbesuch haften, auch wenn offen bleiben muss, wie die Langzeitüberlebenswahrscheinlichkeit des risikobehafteten Patienten gewesen wäre.

## Sachverhalt

Der Patient stellte sich mit einer Überweisung des Hausarztes zum Langzeit-EKG am 25. April in der Praxis des Kardiologen vor. Gemäß der Stellungnahme des Kardiologen habe der Patient gegenüber der MFA über „Schmerzen in der Brust“ geklagt. Ein Ruhe-EKG sei beim Hausarzt erfolgt, aber vom Patienten nicht vorgelegt worden. Eine Notfallsituation habe nicht vorgelegen. Eine koronare Herzerkrankung sei ihm nicht bekannt gemacht worden, so der Kardiologe. Das Langzeit-EKG habe vereinzelte Extrasystolen, jedoch keine wesentlichen Herzrhythmusstörungen gezeigt. Ein unmittelbarer Arztkontakt sei nicht nötig gewesen.

Telefonisch wurde daher mit dem Patienten ein erneuter Termin zwei Monate später vereinbart, mit dem vermeintlichen – nicht bewiesenen – Hinweis, „bei Beschwerden den Hausarzt aufzusuchen und ggf. eine stationäre Einweisung zu veranlassen“. Der Termin sei von dem Patienten kritiklos akzeptiert worden. Ein Befundbericht sei dem Hausarzt nicht übermittelt worden.

In Ermangelung einer persönlichen Inaugenscheinnahme und Befragung des Patienten konnte der Arzt nicht erfahren, dass bei dem 42-jährigen Patienten bereits seit 1998 eine nunmehr chronische Niereninsuffizienz im Stadium der kompensierten Retention, eine seit 1984 bekannte Colitis ulcerosa und eine arterielle Hypertonie bekannt waren sowie eine Hyperurikämie, eine Fettstoffwechselstörung, ein Zigarettenabusus und eine positive Familienanamnese als Risikofaktoren vorlagen. Zeichen einer koronaren Herzerkrankung waren zuvor nicht festgestellt oder berichtet worden.

Der Tod des Patienten trat am 28. April ein. Die Obduktion (Befund vom 9. Mai) ergab „Zeichen eines Bluthochdruckes, eine mittelgradige Aortensklerose und eine Schädigung der Herzkranzgefäße. Im Herzmuskel fanden sich ältere und frischere Narben als Zeichen durchgemachter, vermutlich stummer Ischämien beziehungsweise kleinerer Infarkte. An der Hinterwand des Herzens zeigten sich größere Narben, die auf einen etwa 14 Tage alten Infarkt zurückgeführt werden konnten.“ Der plötzliche Tod wird auf einen Herzinfarkt zurückgeführt, mög-

licherweise durch zusätzliche Rhythmusstörungen im Rahmen des Infarktes ausgelöst.

## Beurteilung

Im § 24 Bundesmantelvertrag – Ärzte (aktueller Stand Januar 2018) wird bei Überweisungen zwischen Mit- und Weiterbehandlung unterschieden:

### „3. Mitbehandlung

Die Überweisung zur Mitbehandlung erfolgt zur gebietsbezogenen Erbringung begleitender oder ergänzender diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen, über deren Art und Umfang der Vertragsarzt, an den überwiesen wurde, entscheidet.

### 4. Weiterbehandlung

Bei einer Überweisung zur Weiterbehandlung wird somit die gesamte diagnostische und therapeutische Tätigkeit dem weiterbehandelnden Vertragsarzt übertragen.“

Es lag hier mit der Diagnose „Herzrhythmusstörungen“ nicht nur eine gezielte Auftragsleistung vor. Durch die Überweisung zur „Mit-/Weiterbehandlung“ wurde die gesamte diagnostische und therapeutische Tätigkeit – (mindestens) für die hier vorliegende Situation des Erstkontaktes – dem weiterbehandelnden Vertragsarzt übertragen, das heißt die Verantwortung geht an den „auf Überweisung tätig werdenden Arzt“ über.

Das bedeutet im vorliegenden Fall, der Arzt und nicht die Medizinische Fachangestellte (MFA) hätte den Patienten zumindest persönlich in Augenschein nehmen und befragen müssen. Bei zudem gegenüber der MFA geklagten Brustschmerzen hätte der Arzt gezielter als die MFA nachfragen können und müssen, was im Übrigen auch für die Überweisungsdiagnose „Herzrhythmusstörungen“ gilt. Hätte der Arzt dabei die Überzeugung gewonnen, es hätte keine bedrohliche Situation vorgelegen, dann hätte, wie durchgeführt, die weitere Diagnostik geplant werden können. **RA**

**Professor Dr. med. Herbert Löllgen** und **Professor Dr. med. Erland Erdmann** sind Stellvertretende Geschäftsführende Kommissionsmitglieder der Gutachterkommission, **Lothar Jaeger**, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht a.D. ist Stellvertretender Vorsitzender der Gutachterkommission, **Dr. med. Beate Weber** ist Mitarbeiterin der Geschäftsstelle der Gutachterkommission Nordrhein. **RAe Noemi Löllgen** hat die Autoren unterstützt.