



**Die Kölner Fachanwältin für Medizinrecht Isabel Bals berichtet heute über die jüngste Entscheidung des Bundesgerichtshofs (BGH) zu Pflichten des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes.**



## Verkannter Herzinfarkt

### Das Problem

Entscheidungen zu den Pflichten des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes sind zwar selten, haben aber oft dramatische Behandlungssituationen zum Gegenstand. Das Motto „Der schlechte Arzt hilft immer noch besser als ein Laie“ führt dabei allerdings nicht zu einer Absenkung des ärztlichen Standards. Der BGH hat in seiner Entscheidung vom 16.10.2007 (VI ZR 229/06) festgestellt, dass jeden Bereitschaftsarzt klar umrissene diagnostische Pflichten treffen. Im vorliegenden Fall hatte der Bereitschaftsarzt statt eines akuten Herzinfarkts einen grippalen Infekt, Rippenbeschmerzen und Durchfall diagnostiziert.

### Der Fall

Der beklagte Arzt untersuchte den damals 34 Jahre alten Kläger am 6.3.1996 gegen 8 Uhr morgens in dessen Wohnung. Der Patient litt an Durchfall, Erbrechen, Schwindel und Übelkeit. Er klagte auch über Schmerzen im Brustbereich. Die Ehefrau des Klägers wies den Bereitschaftsarzt ausdrücklich auf eine familiäre Herzinfarktgefährdung hin. Der Arzt ermittelte den Blutdruck des Patienten mit 200/130 und verabreichte ihm eine Tablette eines Schmerzmittels für leichte bis mittelstarke Schmerzen und 5 mg des Wirkstoffs Nifedipin (senkt den Blutdruck). Obwohl der Kläger während der Anwesenheit des Arztes zweimal wegen Durchfalls und Erbrechens die Toilette

aufsuchte, spritzte er lediglich ein weiteres Schmerzmittel und überließ den Patienten hiernach der häuslichen Pflege und Obhut seiner Ehefrau.

Kurz vor 12 Uhr desselben Tages fand die Ehefrau den Kläger leblos auf dem Boden liegend. Der eilig herbeigerufene Notarzt diagnostizierte einen Herz- und Kreislaufstillstand und führte erfolgreich Reanimationsmaßnahmen durch. Der Kläger hat jedoch aufgrund der Sauerstoffunterversorgung seines Gehirns einen bleibenden hypoxischen Hirnschaden erlitten. Im Krankenhaus stellten die Ärzte einen akuten Hinterwandinfarkt fest.

Der Kläger wirft dem Arzt im Schadensersatzprozess vor, er hätte die Möglichkeit eines Herzinfarkts abklären müssen und verlangt – neben 60.000 DM materiellem Schadensersatz, der bereits vorgerichtlich durch den Haftpflichtversicherer gezahlt wurde – ein angemessenes Schmerzensgeld (mindestens 122.710,05 DM), Verdienstausschlag für die Vergangenheit und für die Zukunft sowie den Ersatz aller weiteren Schäden, die aufgrund der fehlerhaften Behandlung entstanden sind.

### Die Entscheidung des Gerichts

Das Landgericht und das Oberlandesgericht haben die Klage und die Berufung abgewiesen. Erst die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers vor dem Bundesgerichtshof hatte Erfolg. Der Bundesgerichtshof hat entschieden,

dass die eingeholten Sachverständigengutachten weder die Schwindelgefühle noch die Atemnot des Klägers berücksichtigt haben. Auch sei der Sachverständige trotz ausdrücklichen Antrags des Klägers nicht auf die Frage eingegangen, ob die genannten Symptome typisch für einen Herzinfarkt gewesen sind. Aus diesen Gründen war das Berufungsurteil aufzuheben und die Sache zurückzuverweisen. Das Berufungsgericht hat nun erneut darüber zu entscheiden, ob der Bereitschaftsarzt aufgrund der vorliegenden Symptome verpflichtet war, einen akuten Herzinfarkt auszuschließen und den Patienten unverzüglich in ein nahe gelegenes Krankenhaus einzuweisen.

### Weitere Rechtsprechung

Damit hat nun auch der BGH zum Behandlungsstandard im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst und zum Diagnosefehler „verkannter Herzinfarkt“ Stellung genommen. Bisher hatte der BGH die Gelegenheit, zur Fehlinterpretation eines Infektionsprozesses (BGH, Urt. v. 14.7.1981 – VI ZR 35/79, MedR 1983, 107, 109) und zur Verkennung einer akuten Suizidalität (BGH, Urt. v. 2.12.1997 – VI ZR 386/96, NJW 1998, 814 ff.) durch den Bereitschaftsdienst zu urteilen.

