

„Vom Drogeriemarkt in die Arztpraxis“

Umgang mit externen Screening-Ergebnissen - Hinweise für Ärztinnen und Ärzte[1]

Die Zahl kommerzieller Gesundheits- und Vorsorgeangebote nimmt kontinuierlich zu. Neben spezialisierten Anbietern bieten inzwischen auch Drogerie- und Supermarktketten, Apotheken sowie digitale und KI-basierte Dienste Screening- und Analyseangebote an, etwa Augen-, Haut- oder Laborscreenings oder Wearable-Auswertungen. Die dabei erhobenen Ergebnisse werden häufig in Arztpraxen vorgelegt und führen zu Beratungs-, Abklärungs- und Terminwünschen.

Qualität, Aussagekraft und medizinische Validität dieser extern erhobenen Ergebnisse sind jedoch unterschiedlich und häufig nicht ausreichend nachvollziehbar. Teilweise weisen die Anbieter selbst darauf hin, dass die Analysen lediglich der persönlichen Orientierung dienen und keine ärztliche Diagnose ersetzen. Ärztinnen und Ärzte sowie Praxisteams sollten daher für den Umgang mit solchen Ergebnissen sensibilisiert sein. Sinnvoll sind zudem klare interne Abläufe zur Priorisierung, Dokumentation, medizinischen Einordnung sowie Termin- und Ressourcenplanung.

I. (Medizin-)Rechtliche Einordnung

Grundsatz

Die ärztliche Sorgfaltspflicht verlangt eine eigenständige medizinische Beurteilung der Patientin oder des Patienten nach dem anerkannten Facharztstandard. Gegenstand der ärztlichen Bewertung ist der konkrete Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten – nicht die Bestätigung oder der Ausschluss von „Verdachtsbefunden“, die auf kommerziellen Screening-Ergebnissen beruhen.

[1] Hinweis: Die Informationen und Empfehlungen wurden mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt und geben die Rechtsauffassung der KVB wieder. Sie ersetzen keine individuelle Rechtsberatung oder Prüfung des Einzelfalls.

Ergeben Anamnese, klinischer Befund und ärztliche Einschätzung keinen hinreichenden Verdacht auf eine behandlungsbedürftige Erkrankung, besteht allein aufgrund eines externen Screening-Hinweises grundsätzlich keine Verpflichtung zu weitergehender Diagnostik oder einer priorisierten Terminvergabe.

Validiertes Screening-Ergebnis
Ein ärztlich erhobener oder validierter Fremdbefund, etwa aus einem qualitätsgesicherten Labor oder einer fachärztlichen Untersuchung, ist grundsätzlich ein regulärer medizinischer Befund und im Rahmen der Behandlung angemessen zu berücksichtigen.

Unklares oder ungesichertes Screening-Ergebnis
Anders ist dies bei isolierten oder unzureichend dokumentierten Screening-Ergebnissen ohne nachvollziehbare Angaben zu Untersuchungsbedingungen, Methodik oder ärztlicher Beteiligung. Deren Aussagekraft kann erheblich eingeschränkt sein. Solche Ergebnisse sind grundsätzlich als Hinweis oder Risikoinformationen zu verstehen, nicht als gesicherte Vorbefunde.

Allein die Vorlage eines solchen Ergebnisses verpflichtet nicht automatisch zu einer vollständigen fachärztlichen Abklärung oder bevorzugten Terminvergabe.

Häufig bleibt unklar, ob
- medizinisches Fachpersonal beteiligt war,
- qualitätsgesicherte Verfahren eingesetzt wurden,
- Geräte validiert waren,
- standardisierte Untersuchungsbedingungen vorlagen,
- eingesetzte KI-Systeme transparent, wissenschaftlich geprüft oder medizinisch validiert sind.

Maßgeblich bleibt die eigenständige ärztliche Beurteilung nach dem anerkannten Facharztstandard. Externe Screening-Ergebnisse können in die ärztliche Beurteilung einbezogen werden, begründen jedoch weder eine Verpflichtung zur ungeprüften Übernahme ihrer Ergebnisse noch zu einer weitergehenden Diagnostik allein aufgrund ihres Vorliegens.

II. Kein automatischer „Fast-Track“

Mitgebrachte Screening-Ergebnisse begründen grundsätzlich keinen Anspruch auf eine sofortige oder bevorzugte Terminvergabe. Die Priorisierung erfolgt ausschließlich nach
- medizinischer Dringlichkeit,
- bestehenden Beschwerden,
- ärztlicher Einschätzung sowie
- gesetzlichen oder vertraglichen Vorgaben.

Die Praxis kann Patientinnen und Patienten regulär terminieren, bei medizinischer Dringlichkeit vorziehen oder eine ärztliche Rücksprache veranlassen.

III. Rolle der MFA am Empfang

Medizinische Fachangestellte dürfen
- Unterlagen entgegennehmen,
- Beschwerden erfragen,
- Termine koordinieren,
- Informationen weiterleiten.

Nicht delegierbar bleibt die medizinische Bewertung des Screening-Ergebnisses.

IV. Vorgehen in der Praxis

1. Dokumentation
- Herkunft des Screening-Angebots festhalten,
- Art des Verfahrens dokumentieren,
- vorgelegte Unterlagen oder Bildmaterial möglichst in die Behandlungsakte übernehmen.

2. Eigene ärztliche Bewertung
Die medizinische Einordnung erfolgt ausschließlich anhand der individuellen ärztlichen Beurteilung unter Berücksichtigung von
- Beschwerden,
- Risikofaktoren,
- klinischen Auffälligkeiten,
- Anamnese,
- Vereinbarkeit mit Leitlinien und klinischem Gesamtbild.

V. Empfehlungen für die Praxis

Empfehlenswert sind

- klare interne Abläufe für die Annahme und Dokumentation externer Screening-Ergebnisse,
- definierte Eskalationswege für medizinisch auffällige oder unklare Befunde,
- standardisierte Patientenkommunikation,
- dokumentierte Zuständigkeiten,
- regelmäßige Schulungen des Praxisteams zum Umgang mit externen und KI-gestützten Screening-Angeboten.

Erläuterungen zu den Eskalationswegen

Interne Eskalationswege können beispielsweise festlegen,

- welche Arten externer Screening-Ergebnisse grundsätzlich ärztlich vorgelegt werden,
- wann eine kurzfristige ärztliche Sichtung erforderlich ist,
- wann eine reguläre Terminvergabe ausreichend ist,
- in welchen Fällen aufgrund der geschilderten Beschwerden oder weiterer Risikofaktoren eine zeitnahe Vorstellung empfohlen wird,
- wie mit Screening-Ergebnissen umzugehen ist, die akute Gefahren vermuten lassen (Hinweis auf sofortige ärztliche Vorstellung oder Notfallversorgung).

Erläuterungen zu den Schulungen

Regelmäßige Teamschulungen können insbesondere folgende Inhalte umfassen:

- Einordnung kommerzieller Screening-Angebote und ihrer Aussagekraft,
- Unterschiede zwischen validierten medizinischen Befunden und orientierenden Screening-Ergebnissen,
- rechtssichere Aufgabenverteilung zwischen MFA und Ärztinnen beziehungsweise Ärzten,
- standardisierte Kommunikation mit Patientinnen und Patienten,
- Grundsätze der Dokumentation
- Grundlagen KI-gestützter Screening-Systeme einschließlich ihrer Grenzen und möglicher Fehlerquellen.

Interne Eskalations- und Entscheidungsabläufe dienen der Qualitätssicherung und der organisatorischen Unterstützung der Praxis. Sie ersetzen nicht die ärztliche Einzelfallentscheidung und begründen keine eigenständigen medizinischen Behandlungsstandards.

Schlussbemerkung

Kommerzielle Screening-Angebote können Hinweise auf gesundheitliche Auffälligkeiten liefern. Sie dürfen jedoch weder die ärztliche Indikationsstellung noch die Priorisierung medizinischer Leistungen oder die Inanspruchnahme begrenzter ärztlicher Ressourcen bestimmen. Screening-Angebote außerhalb der regulären ärztlichen Versorgung begründen keinen Anspruch darauf, dass ihre Ergebnisse durch die reguläre medizinische Versorgung bestätigt, abgearbeitet oder bevorzugt behandelt werden oder auf weiterführende diagnostische oder therapeutische Maßnahmen. Die Verantwortung für Diagnostik, Indikationsstellung und Priorisierung verbleibt ausschließlich bei der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt. Sorgfaltsmaßstab ist wie üblich der Facharztstandard.

Impressum

Autorin: Dr. Pamela Schelling, Rechtsabteilung der KVB

Stand: Oktober 2026

Gestaltung: KVB Kommunikation

Foto: stock.adobe.com/Kwangmoozaa

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden die Sprachformen (wie beispielsweise „Ärztinnen und Ärzte“) nicht in jedem Einzelfall gleichzeitig verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter gleichermaßen.