

MEDletter

> Ausgabe 2 / 2025
> Informationen für Ärzte und
medizinische Fachberufe

UND PLÖTZLICH IST ES DUNKEL

In Deutschland ist die Versorgung mit Strom seit Jahrzehnten eine Selbstverständlichkeit. Dennoch geht seit einiger Zeit die Sorge um, es könnte zu einem Blackout kommen. Befeuert wird die Diskussion durch großflächige Stromausfälle, wie sie dieses Jahr am Flughafen London-Heathrow oder auf der iberischen Halbinsel stattfanden. Grund genug, sich einmal mit diesem Thema im Hinblick auf die medizinische Versorgung zu beschäftigen.

Da wir mittlerweile in nahezu allen Bereichen unseres täglichen Lebens auf Elektrizität angewiesen sind, verwundert es nicht, dass ein Stromausfall leicht den gesamten Praxisablauf beeinträchtigen kann. Je mehr technische Geräte im Einsatz sind, umso problematischer kann ein solcher werden. Neben den für die Organisation nicht mehr wegzudenkenden Computern, kommen auch immer mehr technische Geräte bei der Untersuchung und Behandlung der Patienten zum Einsatz. Insbesondere bei letzterem kann ein Zwischenfall gravierende Folgen haben und auch zu einem Haftungsfall führen.

Sachverhalt

Eine Patientin stellt sich zum Tausch einer vor einigen Jahren implantierten Intraokularlinse bei einem niedergelassenen Augenarzt vor. Während der Operation kommt es zu einem Stromausfall. Zu diesem Zeitpunkt ist die Linse bereits an einer Stelle fixiert. Da eine Unterbrechung der OP nicht möglich ist, wird sie unter Einsatz einer Taschenlampe als Lichtquelle zu Ende geführt. Im Nachgang stellt sich heraus, dass die eingebrachte Linse dezentriert ist, weshalb eine Re-OP durchgeführt werden muss.

Rechtliche Wirkung

Im Gegensatz zu Krankenhäusern sind niedergelassene Ärzte nicht gesetzlich dazu verpflichtet, eine Notstromversorgung einzurichten.

Dies ist in vielen Fällen sicherlich auch nicht notwendig. Sobald allerdings ambulante Operationen durchgeführt werden, ist die Situation anders.

Im fünften Sozialgesetzbuch (im weiteren SGB V), welches das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung regelt, hat der Gesetzgeber in § 135 Abs. 2 SGB V festgelegt, dass die Krankenkassen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Qualitätssicherungsvereinbarungen zu den Anforderungen an die fachliche Befähigung und die Praxisausstattung bestimmter medizinischer Leistungen vereinbaren können. Vor diesem Hintergrund wurde am 28.11.2011 die „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren“ getroffen. Sie regelt unter anderem die apparativ-technischen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung ambulanter Operationen.

In § 6 Abs. 2 Nr. 1 b dieser Vereinbarung werden als Voraussetzung für die apparativ-technische Ausstattung des Operationsraums „Lichtquellen zur fachgerechten Ausleuchtung des Operationsraums und des Operationsgebietes mit Sicherung zur Stromausfallüberbrückung, auch zur Sicherung des Monitorings lebenswichtiger Funktionen oder durch netzunabhängige Stromquelle mit operationsentsprechender Lichtstärke als Notbeleuchtung“ genannt.

Auch wenn die genannte Regelung dem Sozialrecht entstammt und in erster Linie Voraussetzungen für die Abrechnung ambulanter Operationen gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung konkretisiert, dient sie auch der Qualitätssicherung. Damit kann sie Grundlage für die rechtliche Bewertung eines Behandlungsfehlers sein.

Jeder Arzt muss sich bei Übernahme einer Behandlung vergewissern, dass er nicht nur die erforderlichen fachlichen Kenntnisse besitzt, sondern auch über die notwendigen räumlichen und apparativ-technischen Ausstattungen verfügt.

Im vorliegenden Fall ist dem operierenden Augenarzt ein Behandlungsfehler vorzuwerfen, da er seinen Operationssaal nicht mit einer Notstromversorgung ausgestattet hat. Grundsätzlich stellt eine Dezentrierung der eingebrachten Linse zwar ein so genanntes behandlungsimmanentes Risiko dar. Durch die fehlende Notstromversorgung waren die Lichtverhältnisse im OP jedoch nicht ausreichend, um die OP korrekt fortzuführen. Da ein Zuwarten bis zur Wiederherstellung der Stromversorgung nicht möglich war, musste unter ungünstigen Lichtverhältnissen gearbeitet werden, welche das Risiko einer Dezentrierung der Linse erhöhten. Vor diesem Hintergrund konnte das Risiko auch nicht mehr als behandlungsimmanent bewertet werden.

Fazit

In den letzten Jahren sind immer mehr Operationen in den ambulanten Bereich verlagert worden und dieser Trend setzt sich weiter fort. Gleichzeitig sind die Anforderungen an die Ausstattung der Praxen nicht so klar geregelt, wie das bei Krankenhäusern der Fall ist. Die genannte Qualitätssicherungsvereinbarung hat in erster Linie im Zusammenhang mit der Abrechnung ambulanter Operationen Bedeutung. Sie wird aber auch für die Bewertung haftungsrechtlicher Fragestellungen herangezogen, da sie Anhaltspunkte für die korrekte Ausstattung eines Operationssaals gibt. Operierende Ärzte sollten deshalb ihre Operationsräume regelmäßig einer Überprüfung der apparativ-technischen Ausstattung unterziehen. Auch wenn in Deutschland die Gefahr eines Blackouts eher gering ist, sind entsprechende Vorkehrungen anzuraten.

Autorin

Alsabel Alexa Ibach, Rechtsanwältin
(Syndikusrechtsanwältin)

