

KONFLIKTMANAGEMENTKONGRESS 2012

Am 06. Oktober 2012 fand – nach einem erstklassig organisierten Vorabendempfang im Courtyard Marriott Hannover Maschsee – der Konfliktmanagementkongress 2012 statt.

Nach der Begrüßung durch den Präsidenten des Landgerichts Hannover, Herrn Dieter Schneidewind, und Herrn Staatssekretär Dr. Jürgen Oehlerking als Vertreter des verhinderten niedersächsischen Justizministers Bernd Busemann konnten zunächst alle Teilnehmer die spannenden Ausführungen von Herrn Prof. Dr. Joachim Bauer (Albert–Ludwigs–Universität Freiburg) über "Die neurobiologische Sicht auf den Konflikt: Zur Einordnung der Aggression und zur Bedeutung der Kooperation" verfolgen. Im Anschluss an diesen Vortrag, der neue Eindrücke und Einblicke in die Aggressionsbiologie brachte, wurden die Teilnehmer durch den Arzt und Kabarettisten Dr. Eckart von Hirschhausen auf die bevorstehenden Foren eingestimmt. Passend zu dem Forum 2 mit dem Titel "Innovative Ansätze in der Arzthaftung" referierte Eckart von Hirschhausen zum Thema "Humor hilft heilen – auch im Konflikt?".

Unter Leitung des Vorsitzenden der Arzthaftungskammer des Landgerichts Hannover, Herrn Martin Schulz, wurden dann im Forum "Innovative Ansätze in der Arzthaftung" durch die Referenten teils bekannte, teils innovative Alternativen zum Arzthaftungsprozess vorgestellt.

Wer sich mit Arzthaftung beschäftigt, weiß, dass die Verfahren einen erheblichen zeitlichen Umfang aufweisen, materielle und emotionale Belange der Geschädigten häufig außen vor bleiben und dass letztlich die Entscheidung von Sachverständigengutachten abhängt. Die psychische Belastung der Betroffenen - sowohl auf Arzt- als auch auf Patientenseite - wird immer wieder nicht hinreichend bedacht.

Zunächst berichtete Frau Rechtsanwältin Christine Wohlers, Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern mit Sitz in Hannover, über das seit mehr als 35 Jahren bekannte Schlichtungsverfahren der Ärztekammern. Die Schlichtungsstelle bietet eine medizinisch–juristische Begutachtung an, allerdings findet hier lediglich ein schriftliches Verfahren statt. Die Haftpflichtversicherung der Beteiligten wird eingebunden. Zwei Gutachter der Schlichtungsstelle (ein Mediziner und ein Jurist) prüfen unabhängig vom Sachvortrag umfassend die Vorwürfe anhand der Behandlungsunterlagen. In der Regel wird zudem ein externes medizinisches Gutachten eingeholt. Die Verfahrensdauer beträgt derzeit 13 Monate. Für das Jahr 2012 werden 4400 Anträge erwartet. Das Verfahren kann durch einen einfachen Antrag veranlasst werden. Formularvordrucke finden sich auf den Internetseiten der Schlichtungsstelle.

Entscheidend ist, dass alle Beteiligten dem Verfahren zustimmen müssen.

Frau Rechtsanwältin Wohlers berichtete, dass 30,5 % der eingereichten Anträge einen Behandlungsfehler feststellen. Den Haftpflichtversicherern wird sodann eine Empfehlung übermittelt, in der Regel ist dann eine Lösung in Sicht.

Die Durchführung eines Schlichtungsverfahrens hat den Vorteil der Kostenfreiheit, die Gutachten werden in der Regel von den Versicherungen bezahlt. Weiterhin unterbricht das Schlichtungsverfahren die Verjährung und hält dem Betroffenen zugleich den Klageweg als weitere Möglichkeit offen. Damit gibt die norddeutsche Schlichtungsstelle den Betroffenen eine verhältnismäßig rasche Übersicht über den möglichen Anspruch und bildet so eine echte Alternative zum Klageverfahren.

Bezüglich der oft monierten Qualität der Gutachten ist darauf hinzuweisen, dass nunmehr auch ein Patientenvertreter installiert wurde, mit dem Kontakt aufgenommen werden kann. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass auf das Gutachten hin nochmals eine Stellungnahme abgegeben werden kann, so dass die Qualität des Gutachtens gegebenenfalls auch durch Nachfragen verbessert werden kann.

Herr Dr. Reinhard Kindscher von der Basler Versicherung zeigte eine von der Basler Versicherung AG entwickelte neue Konstellation auf, das sogenannte "gemeinschaftliche Gutachter-Konsilium". Zunächst erfolgt die Sachverhaltsermittlung. Es werden von jeder Seite (Behandler/Patient) Gutachter ausgewählt, es wird ein Fragenkatalog erarbeitet und es wird eine Zeitdauer des Gutachtens festgelegt. Selbstverständlich können sich auch die Parteien auf einen Gutachter verständigen. Einen Moderator gibt es bei diesem Verfahren nicht. Vielmehr wird ein "runder Tisch" eröffnet, an dem die Beteiligten in unterschiedlicher Zusammensetzung teilnehmen können. So bleibt es den Patienten unbenommen, hier noch einen Beistand oder einen Privatgutachter mitzubringen. Im Rahmen des lediglich mündlichen Vortrages und der anschließenden Diskussion werden aufgeworfene Fragen beantwortet. Kommt es hier zu einer Einigkeit, ist der Fall grundsätzlich lösbar. Besteht hier Uneinigkeit, kann versucht werden, das Prozessrisiko zu diskutieren; auch dann findet sich in der Regel eine Vergleichsmöglichkeit.

Nach diesem "runden Tisch" folgt eine rechtliche Würdigung und letztlich wird ein Ergebnis erarbeitet.

Herr Schulz wies auf die Möglichkeit der Sachverständigenbegutachtung durch den MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkassen) hin.

Eine besondere Variante wurde dann von dem Vorsitzenden Richter am OLG München Herrn Dr. Thomas Steiner vorgestellt. Hier handelt es sich um das Pilotprojekt "Mediation im Medizinrecht". Das Projekt hat bisher 20 Fälle bearbeitet,

wobei die Mediationen in wechselnden Teams von je einem Richter und einem Rechtsanwalt durchgeführt werden. Beteiligte sind sowohl der Patient im Beistand seines Anwalts als auch der Versicherer und der Behandler. Das Verfahren wird evaluiert durch das CVM - Centrum für Verhandlungen und Mediation an der Universität München. Im Jahr 2013 soll ein Abschlussbericht erstellt werden.

Das Konzept ist durch Sponsoren grundfinanziert. Der Beitrag pro Fall liegt bei 3000,00 €, aufzubringen durch die Beteiligten. Bislang beteiligen sich Rechtsschutzversicherungen nicht an diesem Verfahren. Der Förderverein CVM begleitet die Mediation wissenschaftlich und wertet diese aus. Die Sponsoren und Beteiligten zahlen an den Förderverein. Zu den Sponsoren gehören der Förderverein des CVM, die RAK München, die Justiz, die Swiss Re, die Bayerische Patientenbeauftragte, die Deutsche Chirurgische Gesellschaft, die R+V und weitere Haftpflichtversicherungen. Kooperationspartner sind das internationale Forum Arzthaftpflicht medial und die Academy of Swiss Insurance Medicine (Asim).

Bei den bisherigen Erfahrungen war überraschend, dass bei 16 Fällen die Mediation von 13 Patienten abgelehnt wurde. Hier ist noch Ursachenforschung zu betreiben.

Regelmäßig genügen 4-6 Stunden Mediation, um ein solches Verfahren zu einem Abschluss zu bringen. Derzeitiges Manko ist der lange Vorlauf des Verfahrens. Sechs Verfahren wurden bereits abgeschlossen, davon 4 1/2 erfolgreich. Das Feedback aus den abgeschlossenen Mediationen ist sehr positiv.

Die Konstellation der Mediatoren-Teams hat sich bewährt. Die Behandler selbst sind zwar selten anwesend, die Abwesenheit des Behandlers schadet der Lösbarkeit jedoch nicht. Die Beteiligten des Forums warfen ein, dass sicherlich ein direktes Gespräch zwischen Arzt und Patienten grundsätzlich hilfreich wäre.

Eine Mediation ohne Anwesenheit des Patienten ist nicht sinnvoll.

Als besonders geeignet für Mediationsfälle kennzeichnete Herr Dr. Steiner sowohl Fälle, die sich in einer Sackgasse befinden, als auch "frische" Fälle.

In eindrucksvollen Fallbeispielen stellte Herr Dr. Steiner die Mediationen im Überblick dar. Er rief dazu auf, sich an diesem Pilotprojekt zu beteiligen.

Die Kontaktadresse von Dr. Thomas Steiner lautet: www.Mediation-im-Medizinrecht.de, www.c-v-m.org, Dr. Thomas Steiner, Vorsitzender Richter am OLG München, Telefon 089/5597-2452, thomas.a.steiner@t-online.de oder Rechtsanwältin Sabine Colberg M.A., Zentrum für Verhandlungen und Mediation, Telefon 0179/4928090, sabine.colberg@c-v-m.org.

Überraschend für die Teilnehmer des Workshops war der Vortrag von Frau PD Dr. Ursula Wandl, Swiss Re zum Thema "Case-Management in der Arzthaftpflicht".

Die Referentin zeigte eindrucksvoll die Tätigkeit der Relntra GmbH auf und stellte die Arbeit eines Case-Managers dar. Der Case-Manager hilft den Geschädigten dort, wo bislang zwar der Bedarf erkannt worden ist, eine Hilfestellung aber nicht vorhanden war, so dass die Verzweiflung des Geschädigten immer wieder geschürt wurde. Dies sind vor allem die alltäglichen Belastungen, die nach Eintritt eines Schadens auf den Geschädigten einströmen und die es zu lösen gilt. So hilft der Case-Manager nach einer ersten, meist telefonischen Einschätzung und Sichtung der medizinischen Unterlagen, mit der der Patient selbstverständlich einverstanden sein muss, durch einen Besuch vor Ort, die aktuelle Situation zu analysieren. Gefragt wird vor allen Dingen:

- Was ist das führende Handikap?
- Was sind die hemmenden und fördernden Faktoren?
- Wie ist das familiäre und das soziale Umfeld? Wie ist die Wohnsituation?
- Wie ist das regionale Umfeld?
- Welche helfenden Einrichtungen gibt es?

Zusammenfassend ist Ziel der Tätigkeit des Case-Managers die gemeinsame Erarbeitung eines Integrationskonzeptes, hier vor allem die Beantwortung der Frage: Wer kann dem Geschädigten in seiner persönlichen aktuellen Situation helfen und wie kann ihm das Leben mit dem Handicap erleichtert werden.

Die Relntra GmbH, eine Tochtergesellschaft der Swiss RE, betreibt also ein Rehabilitations- oder Wiedereingliederungs-Management, das mit kompetenten Case-Managern die Alltagsprobleme des Geschädigten meistert. Durch den plötzlich gegenüber den Geschädigten sich eröffnenden Dschungel hilft der Case-Manager:

- Wie komme ich an ein Gutachten?
- Wie kann ich meine Angehörigen entlasten?
- Mit welchen Hilfsmitteln kann ich versorgt werden und wer trägt die Kosten?
- Gibt es Spezialkliniken?
- Welche Rehakliniken sind zuständig?
- Was ist mit der Rentenversicherung?
- Gibt es Pflegeeinrichtungen?
- Wie kann ich mit meinem Handikap meine Berufstätigkeit fortführen oder eine neue Berufstätigkeit erhalten?
- Wie helfen die Krankenkassen?
- Welche Sozialeinrichtungen unterstützen mich?

Dies sind nur einige der Fragen, um die sich der Case-Manager kümmert. Der Case-Manager ist also unterstützend tätig in Bezug auf die Arbeitswelt, die Wohnverhältnisse, den Alltagshilfebedarf (Hilfsmittel, Mobilität, Pflege), den medizinischen Bedarf, das körperliche Befinden, das psychische Befinden und das soziale Umfeld.

Die Forumsteilnehmer erklärten übereinstimmend,

- dass Geschädigte eine offene Kommunikation benötigen,
- dass sie sich eine Entschuldigung durch den Behandler wünschen,
- dass eine schnelle Klärung der Haftungsfrage und Kostenübernahme für den Geschädigten wichtig ist,
- dass er Hilfestellung für medizinische, soziale, berufliche und juristische Probleme benötigt,
- dass er Zukunftsperspektiven und psychologische Unterstützung benötigt.

Sie begrüßten, dass diese Problemfelder durch eine Koordination von außen gelöst werden.

Stolpersteine im Case-Management sind eine zu späte Einschaltung und das verzögerte Zeitmanagement, eine oft bereits entwickelte chronifizierte Opferrolle, ein starkes Leistungsbegehren der Betroffenen, drohende Gerichtsverfahren, blockierende Rechtsanwälte, Misstrauen gegenüber dem Case-Manager, Unwissen über die Unterstützungsmöglichkeiten. Liegt jedoch ein klarer Auftrag von Betroffenen an die Case-Manager vor, erfolgt eine individuelle, interdisziplinäre Begleitung, die aufgrund des guten Vertrauensverhältnisses dazu beiträgt, die Opferrolle abzulegen.

Selbstverständlich sind die Erfolgsquoten bei früher Einschaltung besser.

Die Relntra bietet also das, was die öffentlichen Systeme anbieten müssten, aber regelmäßig nicht können. Die Kosten werden in der Regel vom regulierenden Haftpflichtversicherer getragen, wobei es nicht darauf ankommt, dass die Haftung bereits anerkannt wird. Regelmäßig verringern sich die Entschädigungsleistungen ja durch eine Wiedereingliederung des Geschädigten, wenn dieser beispielsweise trotz seines Handicaps wieder einen Beruf ausüben kann. Daher liegt eine frühzeitige Einschaltung der Relntra durchaus im Interesse der Haftpflichtversicherer.

Überraschend für die in Arzthaftungsfragen Tätigen in diesem Workshop war der Umstand, dass es Relntra in Deutschland schon seit 15 Jahren gibt und dass das Modell vor allem in der Schweiz und in Österreich sehr großen Zuspruch findet.

Weitere Hinweise ergeben sich aus der Homepage www.Relntra.com.

Einen außergewöhnlichen internationalen Aspekt konnten die Teilnehmer durch den Oberreferenten Takashi Kokubun vom japanischen Justizministerium erhalten. Herr Kokubun, der derzeit bei dem Landgericht Hannover Eindrücke über das hiesige System sammelt, war Vorsitzender Richter einer Arzthaftungskammer. Er berichtete über das japanische System der Lösung von Arzthaftungsfällen, wo vor Gericht drei Gutachter den Sachverhalt diskutieren. Die Bedeutung der außergerichtlichen Konfliktlösung sei in Japan noch nicht erkannt worden, werde aber erörtert. Es gebe

sowohl Schlichtungsverfahren bei der Anwaltskammer, diese Form sei am meisten bekannt, bei der Ärztekammer, wo allerdings die Frage der Neutralität fraglich sei, und das Mediationsangebot einer Non-Profit-Organisation, welches aber unter finanziellen Problemen leide.

Nach diesem internationalen Ausblick stellte uns die Referentin Susanne Mauersberg von der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. ihre Eindrücke zum Patientenrechtegesetz vor. Sie kritisierte insbesondere, dass die Schiedsstellen und Entschädigungsfonds nicht im Gesetz aufgeführt wurden. Viele der gesetzlichen Formulierungen seien bloße Leerformeln, die den Patienten nicht helfen. Bei einem jährlichen Aufkommen von 17.500 Todesfällen im medizinischen Bereich seien die Qualitätssicherung und die Stärkung von Patientenrechten unabdingbar. Sanktionen müssten eingerichtet werden. „Von schlechten Regelungen profitieren einige, von guten Regelungen profitieren alle“, so ihr Resümee. Die Referentin machte deutlich, dass der Bundesverband hier noch ganz erheblich seine Stimme für die Patienten erheben werde.

Abschließend wurden die Referenten vom Moderator zur Frage der Möglichkeiten der Erweiterung ihrer Verfahren gehört.

Hier berichtete Frau Rechtsanwältin Wohlers über Gutachterkolloquien, die die Qualität der Gutachten verbessern sollen und den Patientenvertreter. Zur Vorstellung des gemeinsamen Gutachterkonsilium teilte Herr Dr. Kindscher mit, dass auch eine weitere Haftpflichtversicherung das Verfahren schon angewendet hat. Insgesamt würden die Haftpflichtversicherer zu mehr konsensualer Streitbeilegung umschwenken. Herr Dr. Steiner wies darauf hin, dass in den höheren Etagen der Versicherungen durchaus ein Bewusstsein vorhanden sei, den Weg der außergerichtlichen Streitbeilegung zu gehen. In den "Niederungen" der Versicherungswirtschaft sei dies aber oft noch nicht angekommen. Er rief insbesondere dazu auf, Kooperationspartner zu werden. Frau Dr. Wandl war sichtlich überrascht, dass die Arbeit der Relntra bislang so wenig bekannt war, und hofft, dass man durch entsprechende Kommunikation auch in diesem Bereich der Konfliktlösung weiter kommen werde.

Souverän führte Herr Schulz durch die Veranstaltung und fasste im Abschlussplenum die Ergebnisse des Workshops zusammen: Wenn wir alle den Weg der Mediation weiter beschreiten, wird sich dieser Gedanke auch in so scheinbar schwierigen Verfahren wie der Arzthaftung immer mehr ausbreiten.

Aufgrund der vielen Fragen im Arzthaftungsrecht ist eine Fortsetzung dieses Forums für das Jahr 2013 sehr wünschenswert.

Adelheid D. Kieper,
Rechtsanwältin - Mediatorin - Fachanwältin für Medizinrecht
Gut Göddenstedt, 29571 Rosche