

### Konfliktmanagement

## Mediation als alternative Konfliktlösung – eine Option auch für Krankenhaus-Ärzte

von RAen, FAen für MedR, Wirtschaftsmediatoren Dr. Tobias Scholl-Eickmann und Michael Frehse, [www.kanzlei-am-aerztehaus.de](http://www.kanzlei-am-aerztehaus.de)

Die Mediation als alternative Option der Konfliktlösung gewinnt immer mehr an Bedeutung und findet auch im ärztlichen Umfeld häufiger Anwendung. Diese zunehmende Bedeutung spiegelt sich auch darin wider, dass es dazu inzwischen ein eigenes Gesetz gibt – das Ende Juli 2012 in Kraft getretene „Gesetz zur Förderung der Mediation und anderer Verfahren der außergerichtlichen Konfliktbeilegung“, kurz auch „Mediationsgesetz“ genannt (siehe unten).

### Was ist Mediation?

Mediation ist ein strukturiertes freiwilliges Verfahren zur konstruktiven Beilegung eines Konflikts. Die Konfliktparteien – auch Medianten genannt – wollen mit Unterstützung

einer dritten „allparteilichen“ Person – dem Mediator – einen Konflikt durch eine gemeinsame Vereinbarung beilegen, die ihren Interessen entspricht. Es soll eine „Win-win-Situation“ geschaffen werden. Der Mediator trifft dabei, anders als zum

Beispiel ein Richter oder Schlichter, keine eigenen Entscheidungen bezüglich des Konflikts, sondern ist nur für den geordneten Ablauf des Verfahrens verantwortlich. Anders formuliert: Der Mediator steuert den Mediationsprozess, die Medianten bestimmen Inhalt und Lösung.

Wesentliches Merkmal der Mediation ist der Fokus auf die Interessen der Beteiligten, die sich etwa von den rechtlichen Ansprüchen der Medianten oder auch der sich zunächst aufdrängenden „gerechten Lösung“ erheblich unterscheiden können.

### Wann bietet sich Mediation in der Klinik an?

Im ärztlichen Umfeld finden sich viele potenzielle Anwendungsfälle für eine außergerichtliche Mediation, so etwa bei

- Chefarztnachfolge,
- Kompetenzstreit zwischen Ärzten bzw. zwischen Ärzten und Arbeitgeber,

### Inhalt

#### Bedarfsplanung

Vorläufige Zulassungssperre für bisher nicht geplante Arztgruppen: Konsequenzen für Chefärzte

#### Arbeitsrecht

Kündigung nach verschwiegener Straftat rechtens

#### Privatliquidation

Nrn. 5106 GOÄ ist zweimal je Sitzung berechnungsfähig!

### Ziel und Inhalt des Mediationsgesetzes

Das Gesetz verfolgt das Ziel, mehr Rechtsstreitigkeiten im gegenseitigen Einvernehmen zu lösen, um lange Gerichtsverfahren zu vermeiden. Zudem werden Verfahrensgrundsätze für die Mediation normiert. Dementsprechend sind folgende Neuerungen von besonderer Bedeutung:

- Es werden Rahmenvorgaben für den Ablauf einer Mediation gemacht, etwa in Bezug auf Freiwilligkeit, Neutralität und Verschwiegenheit.
- Die Bezeichnung „Mediator“ ist aufgrund der besonderen Anforderungen allein außergerichtlichen Streitschlichtern vorbehalten.
- In Klageschriften soll angegeben werden, ob außergerichtlich der Versuch einer Mediation oder sonstigen Konfliktbeilegung unternommen wurde.
- Eine Öffnungsklausel erlaubt es den Ländern, eigene Kostenregelungen zu treffen, um Gebühren beim einvernehmlichen Abschluss eines Gerichtsverfahrens zu ermäßigen.
- Auf Wunsch der Länder ist weiterhin die gerichtsinterne Konfliktbeilegung durch einen nicht mit der Sache befassten „Güterichter“ möglich, der alle Methoden der Konfliktbeilegung einschließlich der Mediation einsetzen kann. Zur eigenen Entscheidung ist der Güterichter nicht befugt.

- Problemen zwischen (Chef-)Ärzten und Kooperationspartnern (zum Beispiel niedergelassenen Ärzten,)
- Konflikten bei Umstrukturierungen
- Differenzen über die zukünftige Strategie/Ausrichtung,
- Problemen im Bereich ärztlicher Weiterbildung,
- Konflikten zwischen ärztlichem und nichtärztlichem Personal,
- Streit zwischen Ärzten und Patienten.

**Wie läuft ein Mediationsverfahren ab?**

Das Mediationsverfahren gliedert sich grundsätzlich in sechs Phasen (siehe Übersicht unten). Im Übrigen gilt, dass die Mediation ein freiwilliges Verfahren ist und jederzeit ohne Angaben von Gründen abgebrochen werden kann. Zudem handelt es sich um ein vertrauliches und von den Parteien eigenverantwortlich geführtes Verfahren, das durch den Mediator lediglich strukturiert wird. Während des Mediationsverfahrens kann sich der Mediant auch anwaltlich begleiten und beraten lassen. Der Mediator kann dann,

selbst wenn er zugleich Anwalt ist, aufgrund seiner Neutralität nicht in dieser Funktion in Erscheinung treten.

**Vorteile einer Mediation gegenüber einem gerichtlichen Streit**

Die wesentlichen Vorteile einer Mediation gegenüber einem sonstigen Streitlösungsinstrument bestehen darin, dass

- die Medianten ihren Konflikt selbst (nicht drittbestimmt durch zum Beispiel einen Richter) und damit in der Regel nachhaltig lösen,
- Diskretion und Vertraulichkeit gewahrt sind: Interna dringen – anders als bei gerichtlichen Auseinandersetzungen – nicht nach außen,
- Mediation in Relation zu streitigen Gerichtsverfahren meist schneller und kostengünstiger zur Konfliktbeilegung führt,
- üblicherweise anders als bei sonstigen Konfliktlösungsinstrumenten eine langfristige Befriedung zwischen den Parteien erreicht wird.

**Wie finde ich den passenden Mediator?**

Mediatoren sollten eine nachweisbare Qualifikation vorweisen können und bei den Medianten Akzeptanz finden. Gezielt für das Gesundheitswesen bietet der 2011 gegründete Verein med.iatori e. V., Deutsche Schiedsstelle im Medizinrecht, mit Sitz in Gießen an, spezialisierte Mediatoren bundesweit zu benennen.

Auf der Homepage der Schiedsstelle ([www.med-iatori.de](http://www.med-iatori.de)) finden Sie viele weitere nützliche Informationen im Zusammenhang mit Mediationen. So enthält der Downloadbereich diverse Musterschreiben und Beispiele für vertragliche Mediationsklauseln. Dazu zählen unter anderem

- ein Initiativschreiben zur Mediation mit Schiedsverfahren,
- eine Mediationsvereinbarung,
- das Muster einer Schiedsabrede,
- das Muster einer Mediationsabrede,
- das Muster einer Schlichtungsvereinbarung.

**Fazit**

In der Vertragsgestaltung werden neben den bereits verbreiteten Schlichtungs- und Schiedsgerichtsklauseln zunehmend auch Mediationsklauseln, teils in Kombination mit Schlichtungs- und/oder Schiedsgerichtsklauseln verwandt. Dies gilt auch für Dienstverträge von (Chef-)Ärzten oder sonstigen angestellten Ärzten. Diese Entwicklung ist nachvollziehbar: Die Vorteile einer außergerichtlichen Mediation und deren hohe Erfolgsquote – nach Untersuchungen werden 75 Prozent aller Mediationen erfolgreich beendet – sprechen für sich.

Die sechs Phasen eines Mediationsverfahrens	
Mediationsvorbereitung	Ist der Konflikt für eine Mediation geeignet, werden der Ablauf des Mediationsverfahrens sowie die dabei geltenden „Spielregeln“ erörtert. Es wird eine Mediationsvereinbarung abgeschlossen.
Themensammlung	In dieser Phase wird ermittelt, worum es bei dem aufgetretenen Konflikt geht: Welche Themen sind zu erörtern?
Interessenklärung	In dieser Phase wird das tatsächliche, hinter einer nach außen dokumentierten Position stehende Interesse aufgeklärt.
Lösungsoptionen	Es werden sämtliche denkbaren Lösungsansätze gesammelt.
Bewertung der Lösungsoptionen	Erst in dieser getrennten Phase werden die gefundenen Lösungsansätze bewertet.
Abschließende Vereinbarung	Die gefundenen Lösungen werden in einer abschließenden Vereinbarung niedergelegt.

**Bedarfsplanung****Vorläufige Zulassungssperre für bisher nicht beplante Arztgruppen: Konsequenzen für Chefärzte**

von RA Nando Mack und RA Dr. iur. Tobias Scholl-Eickmann, FA für Medizinrecht, Münster/Dortmund, [www.kanzlei-am-aerztehaus.de](http://www.kanzlei-am-aerztehaus.de)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 6. September 2012 Änderungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie beschlossen, die die Einbeziehung bisher nicht beplanter Arztgruppen zum 1. Januar 2013 in die Bedarfsplanung vorsehen, darunter auch Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten. Zugleich ist eine vorläufige Zulassungssperre für die betroffenen Fachgruppen verhängt worden. Dieser Beschluss wirkt sich auch auf sektorenübergreifende Versorgungsmodelle aus und hat insoweit Auswirkungen für Chefärzte.

**Vorläufige Zulassungssperre**

Der G-BA hat für die genannten Arztgruppen ein Entscheidungsmoratorium für Zulassungsanträge angeordnet, die nach dem 6. September 2012 gestellt werden. Diese dürfen von den Zulassungsgremien erst dann beschieden werden, wenn der Landesausschuss die notwendigen Feststellungen zur Versorgungssituation getroffen hat. Diese sollen bis spätestens zum 15. Februar 2013 vorliegen. Ordnet der Landesausschuss Zulassungssperren an, dürfen nach dem Willen des G-BA Zulassungsanträge auch rückwirkend abgelehnt werden. Die Übergangsregelung gilt nicht nur für niederlassungswillige Ärzte, sondern auch für Anträge auf Genehmigung von Anstellungen.

Zulassungsanträge bei Praxisnachfolgen wie auch Nachbesetzungen von Arztstellen sind nicht betroffen. Für Anträge auf Umwandlung von Arztstellen in vertragsärztliche Zulassungen nach § 95 Abs. 9b SGB V (Umwandlung von „Angestellten- in Freiberuflersitze“) dürfte Gleiches gelten, auch wenn diese Konstellation nicht erwähnt wird.

Die Entscheidungssperre soll – so die Beschlussbegründung – verhindern, dass in einem kurzen Zeit-

raum zulassungswillige Ärzte ohne Rücksicht auf eine entstehende Überversorgung zugelassen werden müssen.

**Auswirkungen für Chefärzte**

Chefärzte, die einer der erstmals in die Bedarfsplanung einbezogenen Fachgruppen angehören, sind bereits dadurch betroffen, dass ihre bislang bestehende Niederlassungsoption nunmehr ausgeschlossen ist. Aber auch Chefärzte anderer Fachgruppen wie der Radiologie können betroffen sein, zum Beispiel dann, wenn ein geplantes MVZ die notwendige zweite Facharztkompetenz nicht mehr aufweisen kann. Die möglicherweise eigene Strategie, in einem MVZ teilweise tätig zu werden, könnte aufgrund des G-BA-Beschlusses scheitern.

**Handlungsoptionen für Chefärzte**

Der G-BA hat mit dem vorliegenden Beschluss nachhaltig in die Bedarfsplanung und darauf basierende Optionen für die Niederlassung eingegriffen. Der überraschende Beschluss ist insbesondere aufgrund der niedergelegten Rückwirkung rechtlich kritisch zu hinterfragen.

Betroffene (Chef-)Ärzte und/oder MVZ sollten zeitnah agieren und

ggf. Zulassungsanträge stellen, um zumindest formal eine Niederlassungschance zu wahren. Im Zulassungsverfahren wäre dann die Rechtmäßigkeit des G-BA-Beschlusses zu prüfen. Mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 17.1.2007, Az: B 6 KA 45/06) ist zumindest zweifelhaft, ob der G-BA-Beschluss einer gerichtlichen Prüfung standhalten würde. Um etwaige Ansprüche zu wahren, ist die Stellung eines entsprechenden Antrags unumgänglich.

Alternativ blieben den Krankenhausärzten der nun erstmals beplanten Arztgruppen nämlich ebenso wie den anderen Arztgruppen nur eingeschränkte Möglichkeiten, sektorübergreifend tätig zu werden.

**Arbeitsrecht****Kündigung nach verschwiegener Straftat rechtens**

Das Hessische Landesarbeitsgericht (LAG) hat die Wirksamkeit der außerordentlichen Kündigung gegenüber einem Chefarzt bestätigt, der seiner Arbeitgeberin die Verurteilung wegen eines Tötungsdelikts pflichtwidrig verschwiegen hatte (Urteil vom 5.12.2011, **Az: 7 Sa 524/11**).

**Der Fall**

Im Urteilsfall hatte der beklagte Chefarzt bei seiner Anstellung schriftlich erklärt, dass er „über die vorstehenden Angaben hinaus nicht gerichtlich bestraft oder disziplinarisch belangt worden war“ und gegen ihn „kein (weiteres) Strafverfahren, Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft oder Diszipli-

narverfahren anhängig“ sei. Damit verschwie er, dass im Jahr 2002 ein Ermittlungsverfahren wegen fahrlässiger Tötung eines Neugeborenen nach zu später Einleitung eines Kaiserschnitts gegen ihn aufgenommen worden war, das letztlich zu einer Geldstrafe sowie einer Schmerzensgeldzahlung an die Eltern des verstorbenen Kindes führte. Als die Klinik davor erfuhr, kündigte sie ihm fristlos.

### Das Urteil

Im Streit um die Wirksamkeit der Kündigung bekam der Arzt zunächst Recht, bevor das LAG seine Klage in der Berufungsinstanz abwies. Angesichts seiner Erklärung sei er eindeutig dazu verpflichtet gewesen, das Krankenhaus spätestens nach Erhalt der Ladung zur Hauptverhandlung über das Strafverfahren zu informieren. Erklärungen und Vertrag hätten ihm verdeutlichen müssen, welcher Stellenwert der gute Leumund ihrer Beschäftigten, insbesondere derer in leitender Stellung, für das Krankenhaus hatte.

### Fazit

Das Verschweigen einer Straftat kann wie ihre Begehung selbst zur (fristlosen) Kündigung führen – auf jeden Fall dann, wenn sie wie hier den Tätigkeitsbereich des (Chef-) Arztes unmittelbar betrifft und zudem eine entsprechende Verpflichtungserklärung abgegeben wurde. Das gilt auch für zeitlich länger zurückliegende Verurteilungen, denn arbeitsrechtlich kommt es auf die Verletzung der vertraglichen Mitteilungspflicht und nicht den Zeitpunkt der Tat an.

*(Mitgeteilt von RA Tim Hesse, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund, [www.kanzlei-am-aerztehaus.de](http://www.kanzlei-am-aerztehaus.de))*

### Privatliquidation

## Nrn. 5106 GOÄ ist zweimal je Sitzung berechnungsfähig!

von Dr. med. Bernhard Kleinken, Pulheim

Eine große private Krankenversicherung versucht zurzeit, bei zweimaliger Berechnung der Nr. 5105 GOÄ (Brust- oder Lendenwirbelsäule ..., je Teil) die zweimalige Berechnung der Nr. 5106 GOÄ (ergänzende Ebene(n)) mit dem Hinweis abzuwehren, die Nr. 5106 GOÄ sei im Plural gefasst und deswegen sei die Berechnung nur einmal möglich. Diese Auslegung ist aber nicht korrekt. Lassen Sie sich daher nicht beirren und bestehen Sie auf Berechnung des zweimaligen Ansatzes der Nr. 5106, wenn dem eine zweimalige Abrechnung der Nr. 5105 vorausging.

### Gründe für den möglichen Zweifachansatz der Nr. 5106

Die Nr. 5105 kann bei Untersuchung von Brust- und Lendenwirbelsäule zweimal berechnet werden („oder“ in Verbindung mit „je Teil“). Entsprechend ist dann auch Nr. 5106 zweimal berechenbar. Die Nr. 5106 ist weder in einer Abrechnungsbestimmung zu dieser Ziffer noch in den allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt O I der GOÄ auf die einmalige Berechenbarkeit je Sitzung begrenzt.

Der Plural in Nr. 5106 bezieht sich nur darauf, dass über die in Nr. 5105 erfassten jeweils zwei Ebenen hinaus angefertigte Ebenen unabhängig von ihrer Anzahl nur einmal mit Nr. 5106 GOÄ berechnet werden können.

### Was gilt für Leistungen, die auf keine Röntgenleistung Bezug nehmen?

Anders geregelt ist die Mehrfachberechenbarkeit bei den Leistungen, deren Leistungstext im Plural gefasst ist und die nicht auf eine bestimmte vorangegangene Röntgenleistung Bezug nehmen oder wo schon die vorangegangene Röntgenleistung nur einmal in einer

Sitzung berechnet werden kann. Die Nrn. 5031, 5101, 5201, 5295, 5302, 5305, 5308, 5311, 5318, 5331, 5339 und 5376 können deshalb nur einmal je Sitzung berechnet werden. Für die Nr. 5106 gilt dies aber nur, wenn die vorausgegangene Röntgenleistung Nr. 5105 lediglich einmal berechnet wurde.

### Nr. 5111 wird abrechnungstechnisch wie Nr. 5106 behandelt

Gleiches wie zu Nr. 5106 trifft übrigens auch auf die Nr. 5111 (ergänzende Ebene(n) Wirbelsäule oder Extremität) zu.



### Impressum

**Herausgeber:** Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: [info@guerbet.de](mailto:info@guerbet.de)

**Verlag:** IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

**Redaktion:** Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

**Lieferung:** Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

**Hinweis:** Der Inhalt des Contrast Forum ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Contrast Forum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.