

Aktuelle Rechtsprechung in der Schmerzmedizin.

RA Arno Zurstraßen M.A.



**Fachanwalt für Medizinrecht und Sozialrecht
Mediator, Supervisor DGSv**

**Kanzlei Zurstraßen & Wellssow
Aachener Str. 197-199, 50931 Köln
Tel: 0221/2582699**

**www.arztundrecht.de
E-Mail: contact@arztundrecht.de**



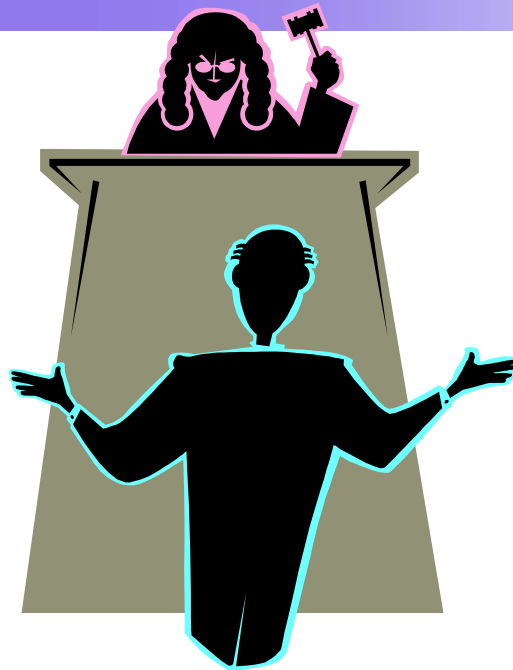
Interessenkonflikte

1.) Ich sichere zu, dass die Inhalte dieses Vortrages produkt- und dienstleistungsneutral gestaltet sind.

2.) Honoraria:

Amgen, Aspen, Bausch+Lomb, Bayer Healthcare, Biogen, Fresenius, Gedeon-Richter, Janssen-Cilag, Johnson & Johnson, UCB, Vayamed GmbH

Fünf Thesen zum Einstieg



05.03.2026

§
3

Fünf Thesen zum Einstieg

These 1:

„Das habe ich doch immer so gemacht.“

Fünf Thesen zum Einstieg

These 1:

„Das habe ich doch immer so gemacht.“

-

Routine ersetzt keine Rechtssicherheit.

Fünf Thesen zum Einstieg

These 2:

„Das ist doch nur eine Formalie.“

Fünf Thesen zum Einstieg

These 2:

„Das ist doch nur eine Formalie.“

-

Viele Regresse beginnen mit kleinen Formfehlern.

Fünf Thesen zum Einstieg

These 3:

„Das muss ich nicht dokumentieren.“

Fünf Thesen zum Einstieg

These 3:

„Das muss ich nicht dokumentieren.“

-

Vor Gericht existiert nur, was dokumentiert ist.

Fünf Thesen zum Einstieg

These 4:

„Das klärt sich schon.“

Fünf Thesen zum Einstieg

These 4:

„Das klärt sich schon.“

-

Ungeklärte Konflikte eskalieren.

Fünf Thesen zum Einstieg

These 5:

„Ich habe medizinisch alles richtig gemacht.“

Fünf Thesen zum Einstieg

These 5:

„Ich habe medizinisch alles richtig gemacht.“

-

Medizinische Richtigkeit schützt nicht automatisch vor juristischen Problemen.

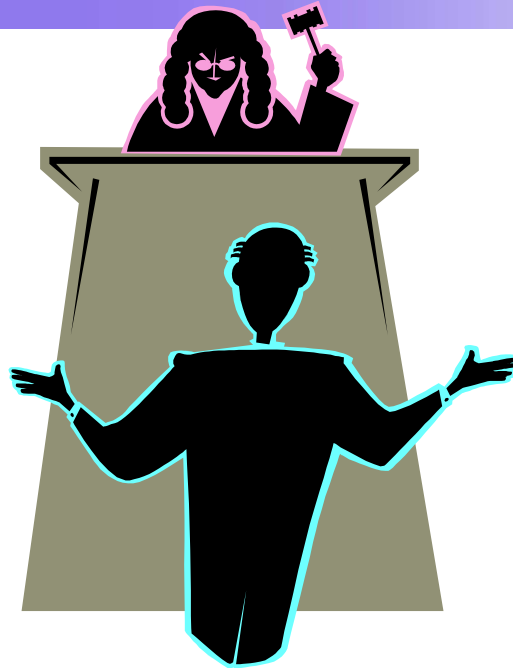
Fünf Thesen zum Einstieg

Die meisten juristischen Probleme entstehen nicht aus schlechter Medizin – sondern aus **Strukturen, Kommunikation** und **Dokumentation.**

Agenda

- 1.) Gerichtliche Streitigkeiten aus Heilbehandlungen nur noch zum Landgericht.
- 2.) Arzneimittelregress u.a. BTM und Cannabis.
- 3.) Wirtschaftlichkeit der Behandlungstätigkeit.
- 4.) Abrechnungsprüfung Infusionsüberwachungsziffer.
- 5.) Schadensregress Unterschriftenstempel.
- 6.) Arzneimittelverordnung während Krankenhausaufenthalt
- 7.) Zur Verantwortlichkeit von Klinikpersonal und Ärzten bei Suizid auf geschlossener Station
- 8.) Kein Organisationsverschulden bei unzureichend organisiertem ärztlichem Nachtdienst
- 9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind?
- 10.) Aktueller Stand der Gerichtsverfahren des DGS eV.

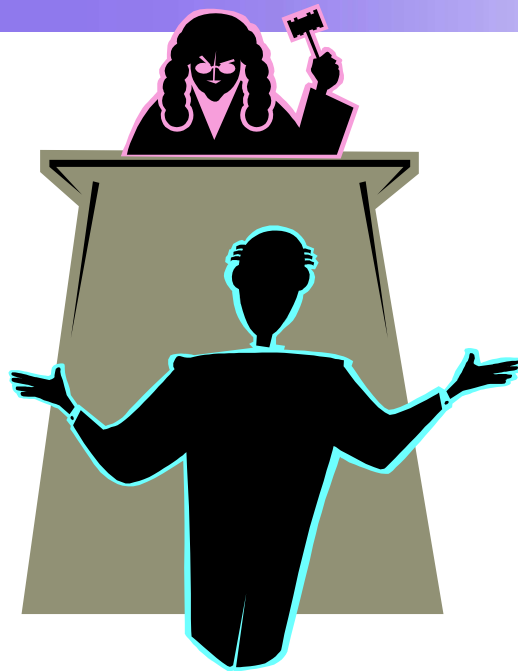
1.) Gerichtliche Streitigkeiten aus Heilbehandlungen nur noch zum Landgericht



1.) Gerichtliche Streitigkeiten aus Heilbehandlungen nur noch zum Landgericht

- Rechtliche Grundlage der ausschließlichen Zuständigkeit der Landgerichte
- § 72a Abs. 1 Nr. 3 GVG - spezielle Zivilkammern für „Streitigkeiten aus Heilbehandlungen“.
- § 71 Abs. 2 Nr. 9 GVG - Die Landgerichte sind ohne Rücksicht auf den Wert des Streitgegenstandes ausschließlich zuständig (...) in Streitigkeiten aus Heilbehandlungen.

2.) Arzneimittelregress u.a. BTM und Cannabis.



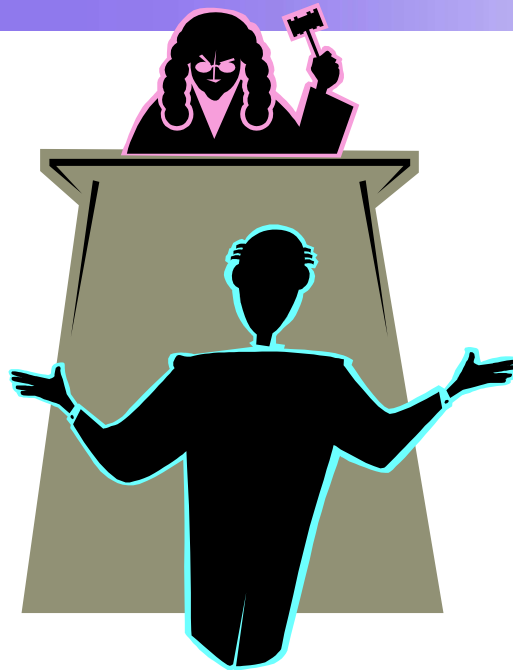
05.03.2026

§
18

2.) Arzneimittelregress u.a. BTM und Cannabis.

- Sachverhalt:
- Verordnung von Arzneimitteln nach Durchschnittswerten
- Prüfverfahren von Amts wegen §§ 106 und 106b SGB V – hier: Überschreitung von mehr als 50 Prozent des Gesamtdurchschnittswertes
- Verdacht: offensichtliches Missverhältnis trotz von Amts wegen zu berücksichtigender Praxisbesonderheiten

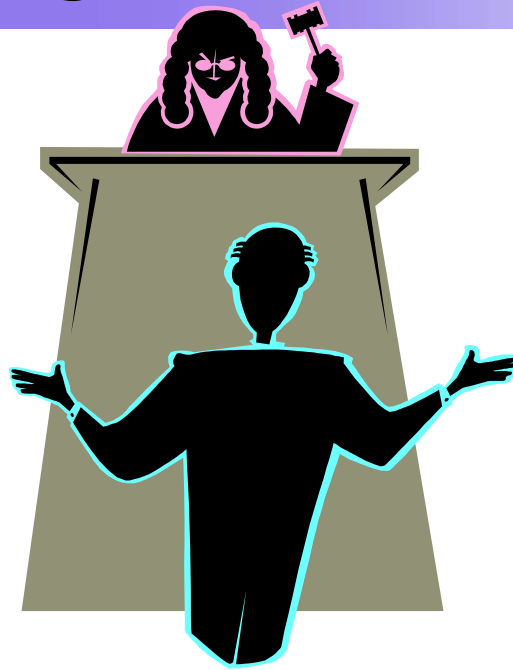
3.) Wirtschaftlichkeit der Behandlungstätigkeit.



3.) Wirtschaftlichkeit der Behandlungstätigkeit.

- Sachverhalt:
- Prüfantrag der KV und der Krankenkassen nach § 14 der Prüfvereinbarung
- Vorwurf: Unwirtschaftliche Behandlung
- Vergleichsgruppe: Hausärzte

4.) Abrechnungsprüfung Infusionsüberwachungsziffer



05.03.2026

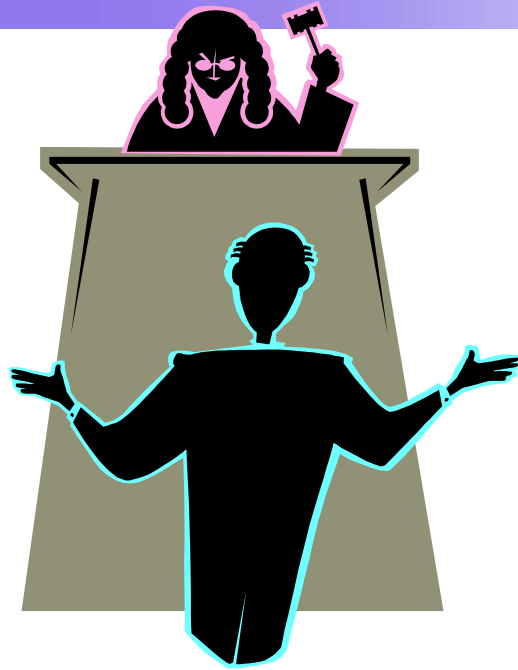
4.) Abrechnungsprüfung Infusionsüberwachungsziffer.

- Sachverhalt:
- Sachlich-rechnerische Berichtigung der Honorarbescheide
- Mehrfachansatz (GOP) 30760
- fehlende Anhörung im Verfahren
- Vertrauensschutz
- Positives Urteil des SG Düsseldorf

4.) Abrechnungsprüfung Infusionsüberwachungsziffer.

- Berufung zum LSG NRW in Essen
- Mehrfachansatz der GOP 30760 wird vom System automatisch erkannt
- Kein Vertrauensschutz
- Rücknahme der Klage

5.) Schadensregress Unterschriftenstempel – BSG B 6 KA 9/24 R, Urteil vom 27.08.2025



5.) Schadensregress Unterschriftenstempel – BSG B 6 KA 9/24 R, Urteil vom 27.08.2025

Sachverhalt:

Im Streit steht die Feststellung eines sonstigen Schadens, da der klagende Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie in den Quartalen 1/2015 bis 2/2018 Sprechstundenbedarfsverordnungen nicht persönlich unterzeichnete. Vielmehr kam ein Unterschriftenstempel (Faksimilestempel) zum Einsatz.

Auf Antrag der beigeladenen Krankenkasse setzte die Prüfungsstelle einen Regress in Höhe von rund 490 000 Euro fest.

Widerspruch und Klage zum Sozialgericht Marburg (S 17 KA 88/23 - 03.07.2024) sind ohne Erfolg geblieben.

5.) Schadensregress Unterschriftenstempel – BSG B 6 KA 9/24 R, Urteil vom 27.08.2025

Das Urteil:

Die Sprungrevision des klagenden Facharztes für Innere Medizin ist ohne Erfolg geblieben.

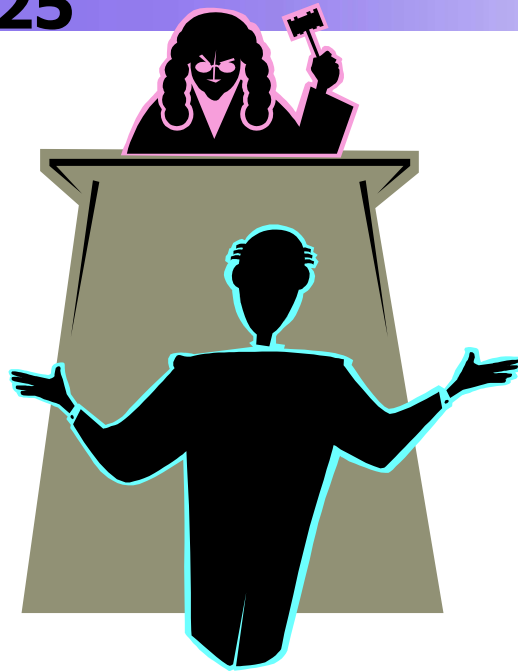
Zu Recht hat der beklagte Beschwerdeausschuss gegen den Kläger einen Regress in Höhe von rund 490 000 Euro festgesetzt, weil der Arzt Sprechstundenbedarfsverordnungen nicht persönlich unterzeichnet hat, sondern stattdessen ein Unterschriftenstempel zum Einsatz kam.

Die persönliche Unterschrift des Arztes (jetzt die qualifizierte elektronische Signatur) ist wesentlicher Bestandteil der Gültigkeit einer Verordnung.

Nur mit einem Unterschriftenstempel versehene Verordnungen können diese hohen Qualitätsanforderungen und die Gewähr für die Richtigkeit und vor allem Sicherheit der Auswahl des verordneten Arzneimittels nicht erfüllen.

Dem Kläger fällt hinsichtlich der Pflichtverletzung auch Verschulden zur Last, da er die Regularien der persönlichen Unterzeichnung jeglicher Art von ärztlichen Verordnungen kennen muss und diese nicht eigenmächtig ändern darf.

6.) Arzneimittelverordnung während Krankenhausaufenthalt – BSG B 6 KA 6/24 R, Urteil vom 26.03.2025



6.) Arzneimittelverordnung während Krankenhausaufenthalt – BSG B 6 KA 6/24 R, Urteil vom 26.03.2025

Sachverhalt:

Im Streit steht die Feststellung eines sonstigen Schadens wegen einer vertragsärztlichen Arzneimittelverordnung während einer stationären Krankenhausbehandlung des Versicherten.

Im Juni 2014 verordnete - nach telefonischer Anforderung - einer der Ärzte der klagenden Berufsausübungsgemeinschaft dem bei der beigeladenen Krankenkasse Versicherten das Arzneimittel Abstral 600 Sublingualtabletten. Sowohl zum Verordnungszeitpunkt als auch bei Einlösung des Rezepts befand sich der Versicherte in vollstationärer Krankenhausbehandlung.

Auf Antrag der beigeladenen Krankenkasse setzte die beklagte Prüfungsstelle einen Regress in Höhe von 253,69 Euro fest.

6.) Arzneimittelverordnung während Krankenhausaufenthalt – BSG B 6 KA 6/24 R, Urteil vom 26.03.2025

Klage und Berufung:

Gegen diese Entscheidung hat die Klägerin - entsprechend der Rechtsbehelfsbelehrung des Bescheids - unmittelbar Klage zum Sozialgericht Gotha (S 2 KA 4398/16, 13.12.2017) erhoben.

Zugleich hat sie beantragt, das Gerichtsverfahren auszusetzen und das aus ihrer Sicht notwendige Vorverfahren vor dem Beschwerdeausschuss nachzuholen.

Klage und Berufung zum Thüringer Landessozialgericht (L 11 KA 814/19, 07.12.2022) sind ohne Erfolg geblieben.

Das Landessozialgericht hat ausgeführt, dass ein Vorverfahren entbehrlich gewesen sei. Nach § 106 Absatz 5 Satz 8 SGB V alte Fassung (heute inhaltsgleich § 106c Absatz 3 Satz 6 SGB V) finde in Fällen der Festsetzung einer Ausgleichspflicht für den Mehraufwand bei Leistungen, die durch das Gesetz oder durch die Richtlinien nach § 92 SGB V ausgeschlossen seien, eine Anrufung des Beschwerdeausschusses nicht statt.

Die Unzulässigkeit der Arzneimittelverordnung folge hier unmittelbar aus § 39 Absatz 1 Satz 3 SGB V. Zwar sei im Rahmen eines "sonstigen Schadens" auch das Verschulden des Vertragsarztes festzustellen. Dabei gehe es aber nicht um die Klärung einzelfallbezogener medizinischer Fragestellungen, sodass eine Befassung des Beschwerdeausschusses nicht notwendig sei. Ein sonstiger Schaden liege hier vor. Für die Klägerin hätten **erhöhte Sorgfaltspflichten** bestanden, da sie von der Notwendigkeit einer weiteren Operation gewusst **und die Krankenseinweisung ausgestellt habe**.

6.) Arzneimittelverordnung während Krankenhausaufenthalt – BSG B 6 KA 6/24 R, Urteil vom 26.03.2025

Revision zum BSG:

Die Revision der klagenden Berufsausübungsgemeinschaft war teilweise begründet.

Das BSG hat den Rechtsstreit an das Landessozialgericht zurückverweisen, damit das Vorverfahren vor dem Beschwerdeausschuss nachgeholt werden kann.

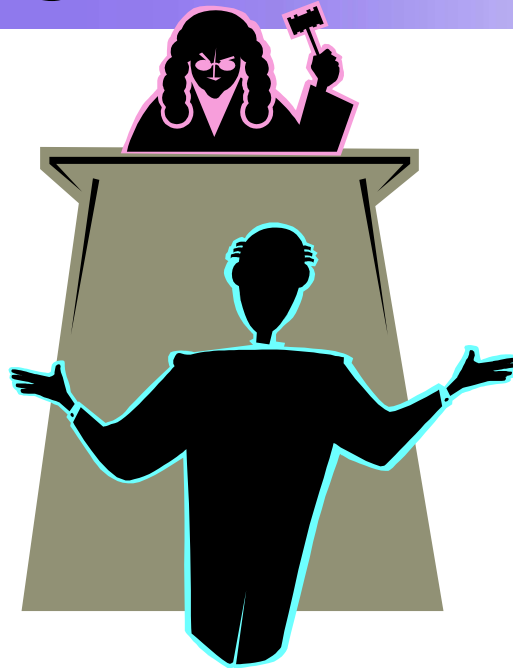
Grundsätzlich müssen Vertragsärzte gegen Entscheidungen der Prüfungsstelle den Beschwerdeausschuss anrufen, wenn sie den Rechtsweg zu den Sozialgerichten beschreiten wollen. Hier liegt kein Ausnahmefall vor.

Dieser würde vorliegen, wenn sich die Unzulässigkeit der Verordnung unmittelbar und eindeutig aus dem Gesetz selbst oder aus den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ergibt.

Der Regress eines sonstigen Schadens gegenüber einem Vertragsarzt, der während des stationären Krankenhausaufenthalts des Versicherten eine Arzneimittelverordnung ausstellt, ist aber an die Grundsätze des Schadensersatzrechts angelehnt und deshalb verschuldensabhängig ausgestaltet.

Dementsprechend bedarf es regelmäßig einer Prüfung aller Umstände des Einzelfalls. Es handelt sich daher nicht um eine Fallgestaltung, in der sich die Unzulässigkeit der ärztlichen Verordnung unmittelbar und eindeutig aus dem Gesetz selbst ergibt.

7.) Zur Verantwortlichkeit von Klinikpersonal und Ärzten bei Suizid auf geschlossener Station.



7.) Zur Verantwortlichkeit von Klinikpersonal und Ärzten bei Suizid auf geschlossener Station - OLG Hamm, 5 Ws 48/25, Urteil vom 3.4.2025

Sachverhalt:

Mit ihrem Antrag auf gerichtliche Entscheidung begehren die Antragsteller als Eltern des verstorbenen J. die Erhebung der öffentlichen Klage gegen die Beschuldigten wegen fahrlässiger Tötung anzuordnen.

Zu einem nicht näher eingrenzbaeren Zeitpunkt zwischen 15 und 16 Uhr begab sich der J. unbeaufsichtigt in das Bad seines Patientenzimmers. Der J. befand sich in einem Zimmer, bei dem über ein Fenster die Beobachtung durch das Pflegepersonal möglich war, was nicht für das Badezimmer galt. Das Badezimmer war von innen verschließbar und konnte von außen mittels Vierkantschlüssel geöffnet werden.

Um ca. 16 Uhr bemerkten Mitarbeiter, dass das Patientenbad verschlossen war und öffneten die Tür von außen. Sie fanden den J. mit einem Duschschauch stranguliert um den Hals, den er an der Armatur befestigt hatte, vor. Reanimationsversuche des hinzugerufenen Rettungsteams blieben erfolglos.

In einem seitens der Staatsanwaltschaft Paderborn eingeholten Gutachten vom 09.06.2022 nebst Ergänzungsgutachten vom 20.04.2023 kamen die Sachverständigen I. und F. zu der gutachterlichen Einschätzung, dass bei der Behandlung des Verstorbenen eine den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechende Risikoeinschätzung zur Suizidalität vorgelegen habe und entsprechend ausreichende Überwachungsmaßnahmen eingeleitet worden seien.

7.) Zur Verantwortlichkeit von Klinikpersonal und Ärzten bei Suizid auf geschlossener Station - OLG Hamm, 5 Ws 48/25, Urteil vom 3.4.2025

Sachverhalt:

Gestützt auf diese Gutachten stellte die Staatsanwaltschaft Paderborn mit Bescheid vom 06.06.2024 das Ermittlungsverfahren ein. Die hiergegen eingelegte Vorschaltbeschwerde hat der Generalstaatsanwalt mit Bescheid vom 13.12.2024 als unbegründet zurückgewiesen und keinen Anlass zur Wiederaufnahme der Ermittlungen gesehen.

Dagegen richtet sich der Antrag, in dem die Antragsteller unter anderem Einwendungen gegen die eingeholten Gutachten erheben.

Mit Antragschrift vom 10.02.2025 beantragt der Generalstaatsanwalt, den Antrag als unbegründet zurückzuweisen.

7.) Zur Verantwortlichkeit von Klinikpersonal und Ärzten bei Suizid auf geschlossener Station - OLG Hamm, 5 Ws 48/25, Urteil vom 3.4.2025

Die Entscheidung des OLG:

Auch wenn es aus menschlicher Sicht zutiefst verständlich ist, dass die Antragsteller als Eltern ihr Begehren der weiteren Strafverfolgung im Hinblick auf den Tod ihres Sohnes weiter verfolgt wissen wollen, fehlt es – sowohl bei der Sachverhaltsschilderung der Antragsteller als auch nach dem Ergebnis der Ermittlungen – an einem objektiven Sorgfaltspflichtverstoß

Die absolute Vorsehbarkeit eines Suizides sowie eine lückenlose Überwachung und Sicherung ist auch auf einer geschlossenen Station eines Krankenhauses nicht möglich.

Die behandelnden Ärzte auf einer geschlossenen Station haben bei der Abwägung von Sicherheitsmaßnahmen (unter Berücksichtigung von Menschenwürde und allgemeiner Handlungsfreiheit) und der beabsichtigten Wiederherstellung der psychischen Gesundheit des Patienten einen situativen Beurteilungsspielraum.

Grundsätzlich ist das Krankenhauspersonal auf der geschlossenen Station eines Krankenhauses dazu verpflichtet, die untergebrachten Patienten vor selbstschädigenden Verhaltensweisen zu schützen. Welche konkreten Sorgfaltsanforderungen insoweit zu stellen sind, ist unter Berücksichtigung des aus ärztlicher Sicht für eine Behandlung des Patienten Gebotenen zu entscheiden.

7.) Zur Verantwortlichkeit von Klinikpersonal und Ärzten bei Suizid auf geschlossener Station - OLG Hamm, 5 Ws 48/25, Urteil vom 3.4.2025

Die Entscheidung des OLG:

Grundsätzlich ist das Krankenhauspersonal auf der geschlossenen Station eines Krankenhauses dazu verpflichtet, die untergebrachten Patienten vor selbstschädigenden Verhaltensweisen zu schützen.

Welche konkreten Sorgfaltsanforderungen insoweit zu stellen sind, ist unter Berücksichtigung des aus ärztlicher Sicht für eine Behandlung des Patienten Gebotenen zu entscheiden

Dabei gilt, dass eine absolut sichere Voraussesbarkeit eines Suizids nicht möglich ist. Entscheidend ist das korrekte diagnostische Vorgehen.

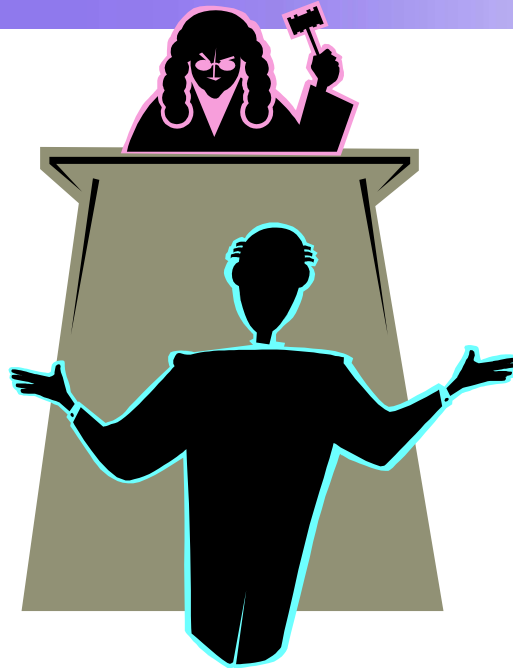
Eine lückenlose Überwachung und Sicherung, die jede noch so fernliegende Gefahrenquelle ausschalten kann, ist nicht denkbar. Wird die Suizidalität erkannt, besteht zwar eine dementsprechende Sicherungspflicht.

Dieser sind jedoch in doppelter Hinsicht Grenzen gesetzt.

Unter Beachtung der Menschenwürde und der allgemeinen Handlungsfreiheit sind wegen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes nur Maßnahmen anzuordnen, die unter Beachtung der Sicherheitsstufe zwingend erforderlich sind.

Außerdem ist die Suizidprävention in den ärztlichen Auftrag zur Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten einzubetten

8.) Keine Pflicht zur Aufklärung des Patienten über Organisationsfehler im Krankenhaus



8.) Keine Pflicht zur Aufklärung des Patienten über Organisationsfehler im Krankenhaus - BGH Urteil vom 25.11.2025 - VI ZR 51/24

Sachverhalt:

Nach einer Augenoperation durch den Chefarzt Dr. L trat ein „grenzwertiger“ Augeninnendruck auf. Der Kläger verblieb daraufhin in stationärer Betreuung bei der Beklagten (Klinik, Klinikträger). Dr. L. befand sich sodann im Urlaub. In der Klinik bestand zu diesem Zeitpunkt weder ein geregelter ärztlicher Nachtdienst noch ein geregelter fachärztlicher Hintergrunddienst. In der folgenden Nacht verständigte die Nachtschwester Dr. A., einen Assistenzarzt am Ende des ersten Jahres der Facharztausbildung. Dieser untersuchte den über Schmerzen und Druckgefühl im Auge klagenden Kläger und stellte fest, dass dieser nur noch Handbewegungen erkennen konnte. Er verabreichte nach telefonischer Rücksprache mit Dr. L. verschiedene Medikamente, die allerdings zu keiner Besserung führten. Am Folgetag stellte Dr. A eine Eiteransammlung im Auge des Klägers fest, der nur noch Lichtschein wahrnehmen konnte. Nach Rücksprache mit Dr. L. wurde der Kläger in eine andere Klinik verlegt. Dort erfolgten zahlreiche Eingriffe. Im Ergebnis ist das Sehvermögen des Klägers stark eingeschränkt.

8.) Keine Pflicht zur Aufklärung des Patienten über Organisationsfehler im Krankenhaus - BGH Urteil vom 25.11.2025 - VI ZR 51/24

Das Urteil:

Das **Landgericht** hat die Klage abgewiesen.

Das Berufungsgericht hat der Klage im Wesentlichen stattgegeben und dies mit der unzureichenden Aufklärung über die unzulängliche Organisation (ärztliche Betreuung, fachärztlicher Hintergrunddienst) begründet. Damit war für das **OLG** die Einwilligung des Klägers unwirksam und der Eingriff rechtswidrig. Die Beklagte hafte damit für alle Folgen, auch wenn die Behandlung selbst fehlerfrei erfolgt sei, was das Berufungsgericht wie auch das Vorliegen von Behandlungsfehlern offengelassen hat.

Auf die Revision der Beklagten hat der **BGH** das Urteil aufgehoben und die Sache zurückverwiesen.

8.) Keine Pflicht zur Aufklärung des Patienten über Organisationsfehler im Krankenhaus - BGH Urteil vom 25.11.2025 - VI ZR 51/24

Das Urteil des BGH:

Über Organisationsfehler und -defizite im Krankenhaus wie auch über sonstiges nicht ordnungsgemäßes Vorgehen muss der Patient vor dem Eingriff nicht aufgeklärt werden.

Der BGH begründet dies wie folgt:

Über Organisationsfehler, -defizite wie auch über sonstiges nicht ordnungsgemäßes Vorgehen muss der Patient nicht aufgeklärt werden. Er ist in diesen Fällen durch die Haftung für fehlerhafte Behandlung ausreichend geschützt.

Eine Haftung aus einer unzureichenden Selbstbestimmungsaufklärung greift in diesen Fällen nicht ein.

Damit war die Begründung des OLG fehlerhaft und konnte die Verurteilung nicht tragen.

8.) Keine Pflicht zur Aufklärung des Patienten über Organisationsfehler im Krankenhaus - BGH Urteil vom 25.11.2025 - VI ZR 51/24

Das Urteil des BGH:

Der BGH weist darauf hin, dass die ärztliche Betreuung des operierten Klägers zur Nachtzeit (auch nach gutachterlichen Feststellungen) nicht dem „gültigen medizinischen Standard“ entsprach, jedoch hinreichende Feststellungen zur haftungsbegründenden Kausalität vom OLG nicht getroffen wurden.

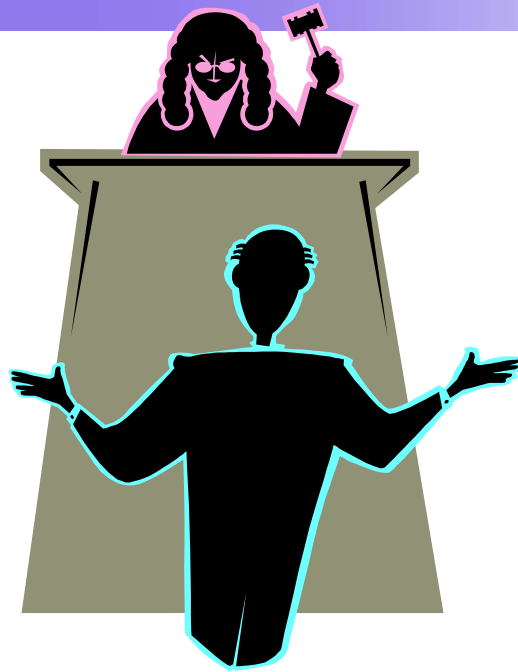
Unter Verweis auf die gesetzlichen Beweislastregeln (§ 630h Abs. 4, 5 BGB) führt der Senat aus, dass es letztlich Sache des Tatrichters sei zu beurteilen, ob der Behandlungsfehler als grob oder nicht grob zu bewerten ist.

Auch insoweit fehlten Festlegungen des OLG, so dass diese Frage mit den Konsequenzen für die Beweislastverteilung in der Instanz noch zu klären sein wird. Letztlich geht es um die Frage, ob die Schäden (Infektion) beim Kläger bei einem ordnungsgemäßen nächtlichen Bereitschaftsdienst ausgeblieben oder gemildert worden wären.

Die Entscheidung bestätigt die bisherige BGH-Rechtsprechung, nach der lediglich über die Risiken, die sich aus einer ordnungsgemäßen Behandlung ergeben können, aufzuklären ist.

Über Organisationsfehler ist demnach der Patient nicht aufzuklären. Das ist in der Literatur umstritten.

Ein Fall aus der Praxis



05.03.2026

§

Ein Fall aus der Praxis

Einstiegsstory

Ich möchte mit einer kleinen Szene beginnen.

Vor einiger Zeit saßen zwei Ärzte mit ihren Anwälten zu einer außergerichtlichen Schlichtung bei mir in der Kanzlei, beide Anfang sechzig.

Sie hatten 30 Jahre lang gemeinsam eine Praxis geführt, drei Jahrzehnte.

Sie hatten zusammen die Praxis aufgebaut, Patienten versorgt, Krisen überstanden und wirtschaftliche Risiken getragen; man könnte sagen: ein gemeinsames Berufsleben.

Und jetzt wollten sie sich trennen.

Eigentlich kein ungewöhnlicher Vorgang. Gemeinschaftspraxen werden regelmäßig beendet, etwa wenn einer der Partner in den wohlverdienten Ruhestand geht.

Aber in diesem Fall war die Atmosphäre... sagen wir: frostig. Die Anwälte hatten ihren Anteil daran. Man kam nicht nur zivilrechtlich nicht auf einen Nenner, man hatte sich auch gegenseitig bei der Staatsanwaltschaft angezeigt, vor Gericht gebracht und dadurch den Fall auch in die Öffentlichkeit getragen.

Ein Fall aus der Praxis

Einstiegsstory

Der eine Arzt sagte:

„Ich habe diese Praxis aufgebaut.“

Der andere sagte:

„Ohne mich gäbe es diese Praxis gar nicht.“

Dann folgten Argumente, viele Argumente, betriebswirtschaftliche Argumente, juristische Argumente, historische Argumente.

Ein Fall aus der Praxis

Einstiegsstory

Beide waren hochintelligent, auch ihre Anwälte, beide konnten hervorragend argumentieren.

Und je länger sie argumentierten, desto klarer wurde etwas sehr Paradoxes:

Je klüger die Argumente wurden, desto schlechter wurde die Stimmung.

Am Ende ging es längst nicht mehr um Zahlen. Es ging um **Anerkennung, Kränkung, Geschichte** und im Wesentlichen die Frage, **wer eigentlich recht hatte**.

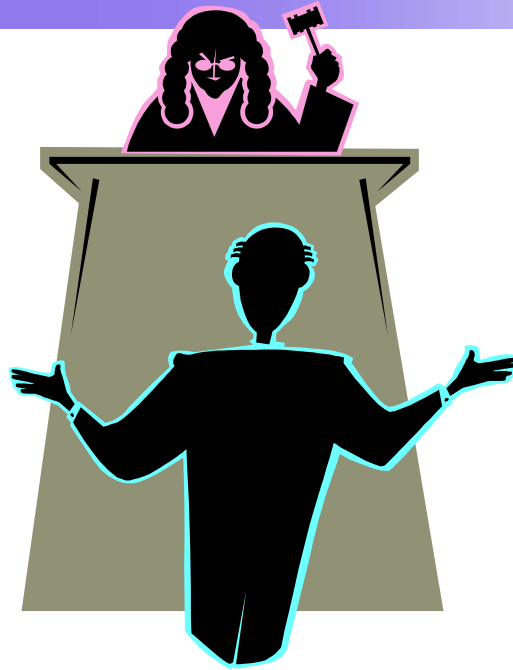
Ein Fall aus der Praxis

Einstiegsstory

Und genau da beginnt die Frage, die mich schon seit langem beschäftigt:

Warum eskalieren Konflikte manchmal gerade dann, wenn alle Beteiligten besonders klug sind?

9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind?



9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind.

These 1:

„Die meisten Konflikte eskalieren nicht wegen Dummheit.“

9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind.

These 2:

„Ich arbeite seit 30 Jahren mit klugen Menschen.

Sie sind Ärzte, Unternehmer, Juristen.

Und trotzdem schaffen sie es zuverlässig, Konflikte maximal zu verschärfen.“

9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind.

These 3:

Mehr Intelligenz = weniger Konflikt

„Wir glauben, dass Bildung, Erfahrung und Argumentationsfähigkeit Konflikte entschärfen.

Die Realität zeigt das Gegenteil.“

9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind.

These 4:

Klugheit verstärkt Eskalation.

- **Klugheit produziert Argumente.**
- **Argumente produzieren Rechtfertigung.**
- **Rechtfertigung produziert Verhärtung.**

9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind.

Der Eskalationsmechanismus:

- Position A ↔ Position B
- → Verteidigung
- → Gegenangriff
- → moralische Aufladung

„Je intelligenter jemand ist, desto raffinierter verteidigt er seine Sicht.“

9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind.

Der Denkfehler:

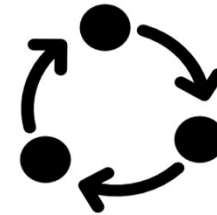
Wir behandeln Konflikte als Sachprobleme.

„Konflikte sind selten Informationsdefizite. - Sie sind Bedeutungs- und Beziehungssysteme.“

9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind.

Systemische Perspektive:

Kreislauf



- **Handlung → Reaktion → Interpretation → Gegenhandlung**

„Konflikte sind selbstreferentielle Systeme. - Sie reproduzieren sich.“

Klugheit wird Teil des Systems.

9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind.

Intelligente Menschen eskalieren eleganter:

**„Sie schreiben bessere Schriftsätze.
Sie formulieren subtilere Vorwürfe.
Sie unterfüttern ihre Position moralisch.“**

9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind.

Die Rolle der Juristen: Professionalisierte Eskalation

„Der Anwaltsberuf ist strukturell auf Positionsstärkung ausgelegt, nicht auf Systemauflösung.“

9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind.

Hinter jedem eskalierten Konflikt steht Kränkung.

- **Gesichtsverlust**
- **Kontrollverlust**
- **Angst**

„Klugheit schützt nicht vor Kränkung.“

9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind.

Warum Logik nicht hilft - Argumente verändern keine Identitäten.

- **Menschen verteidigen nicht Positionen.**
- **Sie verteidigen Selbstbilder.**

9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind.

Der Kippunkt:

- **Eskalation beginnt dort, wo Identität berührt wird.**
- **Das ist der Schlüsselgedanke.**

9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind.

Der provokative Ansatz:

- **Irritation statt Argumentation:**

Wenn Logik nicht hilft, braucht es

- **Irritation,**
- **Humor,**
- **Perspektivwechsel,**
- **Unterbrechung.**

9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind.

Eingangsfall:

- **Zwei Gesellschafter.**
- **Juristisch lösbar.**
- **Emotional blockiert.**
- **Was hat geholfen?**
- **Nicht mehr Argumente.**
- **Sondern ein Perspektivwechsel.**

9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind.

„Der kluge Mensch fürchtet nicht den Gegner.

Er fürchtet den Gesichtsverlust.“

9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind.

**„Ich werde oft gerufen, wenn alle Argumente ausgetauscht sind
und trotzdem nichts mehr geht.“**

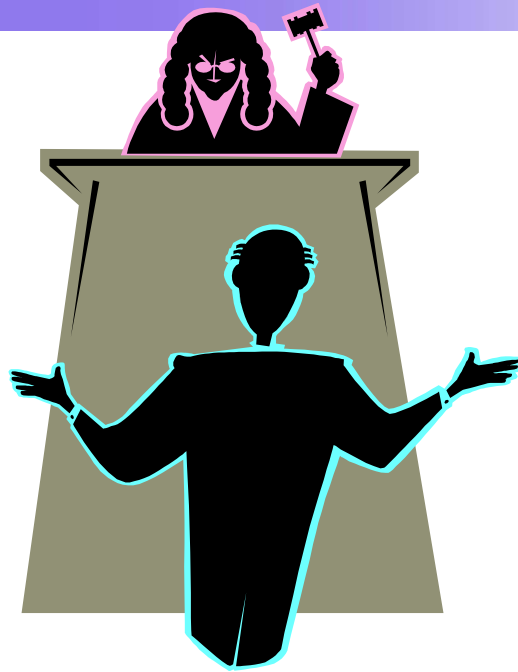
9.) Warum Konflikte eskalieren, obwohl alle klug sind.

Schlussgedanke:

Konflikte eskalieren nicht trotz Klugheit, sondern wegen ihr.

„Die Frage ist nicht, wie klug wir sind, sondern ob wir bereit sind, unsere eigene Logik infrage zu stellen.“

Take-Home-Messages



05.03.2026

Take-Home-Messages

- Die meisten Konflikte entstehen nicht aus bösem Willen, sondern aus unterschiedlichen Logiken: medizinisch, juristisch und ökonomisch.
- Im Gerichtssaal zählt nicht, was Sie gemeint haben – sondern was sich beweisen lässt.
- Wer seine Entscheidungen nicht dokumentiert, überlässt ihre Bewertung später anderen.
- Absolute Sicherheit in der Medizin gibt es nicht – und das wissen auch die Richter und Gerichte.
- Nicht die Medizin bringt Ärzte vor Gericht – sondern **Strukturen, Dokumentation und Konflikte.**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**RA Arno Zurstraßen M.A.
Rechtsanwalt, Mediator, Supervisor DGSv
Fachanwalt für Medizinrecht und
Fachanwalt für Sozialrecht**

**Kanzlei Zurstraßen & Wellssow
Aachener Str. 197-199, 50931 Köln
Tel: 0221/2582699**

**www.arztundrecht.de
E-Mail: contact@arztundrecht.de**



05.03.2016



67