

Keine verbindlichen Regeln für die Versicherer

Reha-Management erfordert Vertrauen und Kooperationswillen

Irem Scholz, Helmut Gräfenstein

Das Reha-Management ist seit inzwischen mehr als 15 Jahren etabliert und erfolgreich. Es wird von allen Beteiligten als bewährtes Instrument anerkannt, die Geschädigten zu unterstützen und den Schadenaufwand zu optimieren. Die Erwartung, dass es damit zwischen Geschädigten und Versicherern zu einer „Win-win-Situation“ kommen werde, hat sich voll und ganz bestätigt. Vor allem im Rahmen der Regulierung schwerer und schwerster Kraftfahrtschäden ist das Reha-Management inzwischen nicht mehr wegzudenken.

Mittlerweile hat sich eine Vielzahl von Reha-Dienstleistern am Markt etabliert. Einige davon haben die „Arge Rehabilitation“ ins Leben gerufen, mit dem Ziel, strenge Leitlinien und eine hohe Transparenz zu schaffen, und damit das Vertrauen aller Beteiligten, insbesondere der Geschädigten und deren Rechtsanwälten, zu erwerben. Aus diesem Grund haben sie Qualitätsstandards als Grundlage ihres Handelns entwickelt. Deren Kern ist der Code of Conduct¹, der bereits vor mehr als zehn Jahren von der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht des DAV zur unabdingbaren Voraussetzung für das Reha-Management formuliert wurde.

Festzustellen ist allerdings, dass eine Reihe von Reha-Diensten sich zwar nominell dem Code of Conduct verpflichtet haben, aber dennoch nicht vollständig die Voraussetzungen erfüllen. Insbesondere fehlt es bei einigen an einem neutralen Beirat, der die Unabhängigkeit des jeweiligen Reha-Dienstes gewährleisten soll und dessen Installation nicht verzichtbare Voraussetzung ist².

Keine klaren Regeln für Versicherer

Während die Rahmenbedingungen für die Reha-Dienste zumindest teilweise feststehen, fehlt es an klaren und vor allem verbindlichen Regeln für die Versicherer, die deren Leistungen in Anspruch nehmen. Das führt in der Praxis nicht selten zu Problemen, die aus anwaltlicher Sicht nicht hinreichend geklärt sind.

Zunächst einmal muss festgehalten werden, dass der Code of Conduct vom Wortlaut her nur den Reha-Dienst, nicht aber den Versicherer bindend verpflichtet, die dort auf-



Reha-Management: Geschädigte unterstützen, Schadenaufwand optimieren Foto: fotolia/Dan Race

gestellten Voraussetzungen zu erfüllen. Das Fehlen von Vorgaben für und Sanktionsmöglichkeiten gegen den Versicherer führt des Öfteren zu leider nicht immer klar zu lösenden Meinungsverschiedenheiten, gelegentlich sogar zu ganz klaren Verstößen seitens des einen oder anderen Versicherers.

Nachfolgend seien einige Probleme aus der anwaltlichen Praxis aufgeführt, für die es bisher keine verbindlichen Regelungen oder Vereinbarungen gibt, deren Klärung aber gleichwohl unerlässlich ist.

Grundsätzlich steht die Auswahl eines Reha-Dienstes natürlich dem Versicherer zu, der ja auch die Kosten trägt. Allerdings ist es im Einzelfall durchaus möglich, dass der Geschädigte oder dessen Rechtsanwalt mit dem vorgeschlagenen Reha-Dienst besonders negative oder mit einem anderen besonders positive Erfahrungen gemacht hat, und deshalb wegen des daraus gewachsenen Vertrauensverhältnisses letzteren beauftragt wissen möchte. Da es beim Reha-Management ganz entscheidend auf das Vertrauen des Geschädigten bzw. dessen Rechtsanwaltes ankommt, wäre es wünschenswert, wenn sich der Versicherer in solchen Ausnahmefällen auf den Vorschlag des Geschädigten einlässt. Es sollte auf keinen Fall zulasten des Mandanten und

seiner Chancen gehen, wenn sich Versicherer und Rechtsanwalt zunächst nicht auf einen bestimmten Reha-Dienst einigen können. Vor allem sollte jeder Versicherer im eigenen Interesse – es geht ja um seinen Schadenaufwand – akzeptieren, dass Vertrauen die zentrale Grundlage der genannten „Win-win“-Situation ist. Die Weigerung des einen oder anderen Versicherers, den Wunsch des Geschädigten auf Beauftragung eines die Einhaltung der Qualitätsstandards garantierenden Reha-Dienstes seines Vertrauens zu akzeptieren, ist deshalb nicht nachvollziehbar und schadet ihm letztlich selbst. Allerdings sollte auch der Geschädigte einen vom Versicherer vorgeschlagenen Reha-Dienst, der die genannten Voraussetzungen erfüllt, nicht ohne stichhaltige Begründung ablehnen.

Wann ist Reha-Management sinnvoll?

Ungeklärt ist bisher auch die Frage, ob berufliches Reha-Management bei laufendem Bezug von Erwerbsminderungsrente oder trotz eines laufenden Rentenanspruches durchgeführt werden soll oder nicht. Dazu gibt es gelegentlich selbst intern bei Versicherern keine klare Linie und absolut konträre Verhaltensweisen. Während die eine Niederlassung diese Frage bejaht, wird sie von der anderen verneint und als Voraussetzung für die Beauftragung eines Reha-Dienstes die Rücknahme eines laufenden Rentenanspruches verlangt. Bemühungen, bei der Hauptverwaltung eine klare und allgemein auch für künftige Fälle verbindliche Stellungnahme zu erhalten, verlaufen erfolglos.

Letztendlich wird man zu dem Ergebnis kommen müssen, dass berufliches Reha-Management auch bei laufendem Rentenanspruch oder gewährter Erwerbsminderungsrente jedenfalls dann versucht werden sollte, wenn der Geschädigte dies ausdrücklich wünscht. Dem Versicherer kann ja nichts Besseres passieren, als einen motivierten Anspruchsteller unterstützen zu dürfen. Wenn dieser tatsächlich einen Arbeitsplatz findet, wird er bei entsprechendem Verdienst keine Rente mehr bekommen und damit dafür sorgen, dass entsprechende Regressforderungen des Rentenversicherers ausbleiben. Allein aus dem Umstand des Rentenbezuges auf fehlende

Motivation zu schließen, verbietet sich und schadet letztendlich dem Versicherer selbst.

Allerdings gibt es in dieser Konstellation durchaus Risiken, die unbedingt bedacht werden sollten. So wird in aller Regel die Zahlung der Rente durch die DRV eingestellt, wenn das Reha-Management erfolgreich war, mithin ein Job vermittelt wurde und auch ausgeübt wird. Anschließend kann es aber irgendwann zum Arbeitsplatzverlust des Geschädigten aufgrund anderer Probleme kommen, was zur Folge hat, dass gegebenenfalls lediglich eine Teilrente oder gar keine Rente gezahlt wird. Ähnlich ist das Thema auch bei einem Selbstständigen zu sehen. Er wird dem Rechtsanwalt in einem solchen Fall natürlich vorwerfen, ihm zum Reha-Management geraten zu haben, denn ohne den damit getätigten Erfolg wäre keine neue Arbeitsmöglichkeit geschaffen und deshalb die Rente weitergewährt worden. Bei dieser Konstellation würde ihm durch erfolgreiches Reha-Management ein wirtschaftlicher Nachteil entstehen. Da dieses aber auch in einem solchen Fall für den Versicherer wirtschaftlich sinnvoll ist – das ist grundsätzlich jeder Zeitraum, in dem kein Verdienstausschlag gezahlt werden muss –, sollte er vorher auf Wunsch eine Vereinbarung mit dem Rechtsanwalt des Geschädigten treffen, dass eine als Folge dessen entstehende mögliche Deckungslücke von ihm aufzufüllen ist.

Ergebnisse sollten akzeptiert werden

Ebenfalls nicht einheitlich wird die Frage beurteilt, ob Reha-Management trotz Eintrittspflicht und Leistungsgewährung durch einen gesetzlichen Unfallversicherungsträger sinnvoll ist. Erfahrungsgemäß muss auch diese Frage klar und eindeutig bejaht werden. Die Geschädigten sind im Umgang mit Behörden und Sozialversicherungsträgern in aller Regel hoffnungslos überfordert, so dass eine Koordination durch den Reha-Manager nicht nur wichtig, sondern auch notwendig ist. Der Vorteil des Reha-Managements liegt gerade darin, dass es – im Gegensatz zu den Leistungen der Berufsgenossenschaft – nicht maßnahmenorientiert, sondern den individuellen Bedürfnissen der Geschädigten angepasst ist. Deshalb ist Reha-Management auch bei Gewährung von BG-Leistungen absolut sinnvoll und sollte unbedingt gewährt werden.

Natürlich gibt es Fälle, in denen das Reha-Management zu Ergebnissen führt, die nicht den Erwartungen des Versicherers entsprechen. Es sollte eigentlich für ihn selbstverständlich sein, das zu akzeptieren. Unverständlicherweise geschieht das in der Praxis aber nicht immer. Es kommt vor, dass selbst dann, wenn der Reha-Dienst klar und

eindeutig zu dem Ergebnis kommt, dass weitere Maßnahmen keinen Sinn mehr machen, sie nach Beendigung des Reha-Managements dennoch seitens des Versicherers verlangt werden. Das ist völlig unverständlich und zerstört sinnlos Vertrauen bei dem Geschädigten und dessen Rechtsanwalt, der bei einem solchen Versicherer dem Reha-Management künftig generell nicht mehr so aufgeschlossen gegenüberstehen wird. Um ganz sicher zu gehen, ist es deshalb ratsam, sich vor Beauftragung eines Reha-Dienstes von dem Versicherer ausdrücklich bestätigen zu lassen, dass er sowohl den Code of Conduct beachten als auch ein aus seiner Sicht negatives Ergebnis des Reha-Managements respektieren wird.

Es gilt die Freiwilligkeit

Nicht verzichtbare Voraussetzung des Code of Conduct ist die Freiwilligkeit. Der Versicherer darf also z.B. eine Schadenregulierung nicht deshalb verweigern, weil der Geschädigte ein Angebot zur Unterstützung nicht annimmt. Leider passiert auch das gelegentlich in der Praxis. So wird auch schon einmal die Zahlung von Verdienstausschlag abgelehnt, weil ein entsprechendes „Unterstützungsangebot“ nicht angenommen wird. Letztendlich – und durchaus expressis verbis – wirft der Versicherer dem Geschädigten genau aus diesem Grund einen Verstoß gegen die Schadenminderungspflicht vor. Da das Reha-Management absolut und unabdingbar Freiwilligkeit voraussetzt, verbieten sich jegliche Einwände bzgl. eines behaupteten Verstoßes gegen die Schadenminderungspflicht. Freiwilligkeit bedeutet zwingend, dass ein Angebot auf Unterstützung durch Reha-Management oder ein bereits laufendes Reha-Management jederzeit ohne Angabe von Gründen abgelehnt oder abgebrochen werden kann³. Unabdingbar ist deshalb, dass im Falle des Nichtzustandekommens oder Scheiterns von Reha-Management der Fall so behandelt wird, als hätte es das Reha-Management bzw. das Angebot nie gegeben. Wenn der Versicherer nach Ablehnung oder Abbruch von Reha-Management Einwände erheben möchte, muss er diese unter Berücksichtigung der üblichen Beweisregeln unabhängig von den Ergebnissen und dem Verhalten des Geschädigten beim Reha-Management finden und vortragen.

Umgekehrt ist ein Rechtsanspruch auf Reha-Management nicht zu befürworten. Die Folge wäre letztendlich ein Zusammenbruch der Reha-Dienste infolge absoluter Kapazitätsüberschreitung. Es würden dann nämlich auch leichte und damit absolut ungeeignete Fälle zu einer Inanspruchnahme



Sachversicherungsrecht

Dr. Rocco Jahn
3. Auflage, 2013, 288 S., 17 x 24 cm,
kart., 50,- €* (Mangroprint)
ISBN 978-3-80662-713-1

Das Hand- und Arbeitsbuch gibt eine systematische Darstellung des Sachversicherungsrechts mit den wesentlichen Sparten der Sachversicherung: Feuer, Sturm/Hagel, Leitungswasser/Flutbruch und Einbruch/diebstahl/Platz/Wandfremde. Berücksichtigt werden typische Rechtsfragen aus dem Bereich der Schadenversicherung, die aus dem Versicherungsrecht abstrahierten Teilaspekte der Leistungsfähigkeit und die in der Praxis auftretenden Probleme bei der Beschränkung der Höhe der Versicherungsentschädigung. Der Titel eignet sich für Mitarbeiter von Schadensabteilungen, Rechtsanwälte, Studierende, Versicherungskaufleute, -fachwirte und -betriebswirte.

Ja, ich bestelle _____ Exemplare!
Fax 0721 346 09-3011

Ich bin nicht einverstanden, dass Sie mich 0 paar 6 Mail
Ciper Post über andere Zwecke informieren.
Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.
Unser Datenschutzhinweis finden Sie auf www...



von Reha-Management führen. Auch die Begrenzung eines diskutierten Rechtsanspruches auf schwere Fälle ist nicht hilfreich, da es zum einen zu Definitionsschwierigkeiten führen wird und es zum anderen Fälle gibt, in denen einfach nicht mehr geholfen werden kann und damit auch Reha-Management absolut sinnlos wäre. Letztendlich würde als „Kehrseite“ die Freiwilligkeit infrage zu stellen sein, was sicher niemand wünschen kann.

Die Ablehnung eines Vorschlages auf Reha-Management sollte seitens des Versicherers nicht willkürlich erfolgen. In der Praxis sind leider Fälle zu beobachten, in denen Reha-Management als „Strafe“ wegen vermeintlich unbotmäßigen Verhaltens abgelehnt oder entzogen wird. Gerade bei schwersten Verletzungen ist es leider so, dass die Geschädigten häufig starken psychischen Beeinträchtigungen unterliegen mit der Folge, dass sie ihr Verhalten nicht immer unter Kontrolle haben, und vor allem auch nicht immer rational reagieren, kurzum, durchaus schwierige Gesprächspartner sind. Zur Vermeidung von emotionalen Spontanreaktionen auf Versichererseite sollte in solchen Fällen grundsätzlich das Vier-Augen-Prinzip gelten, ebenso wie für die Fallselektion. Letztendlich fügt der Sachbearbeiter seiner eigenen Gesellschaft durch eine derartige „Strafaktion“ – u.U. erheblichen – wirtschaftlichen Schaden zu, weil die Chance für eine positive Entwicklung begrenzt oder sogar vollends abgeschnitten wird. Zudem enthebt sich der Versicherer damit selbst des Nutzens des Reha-Managers als „Entstresser“.

Keine Sanktionsmöglichkeiten

Wie bereits gesagt, gibt es derzeit keine Möglichkeiten seitens des Reha-Dienstes, bei Verstößen gegen den Code of Conduct dem Versicherer oder dem Geschädigten gegenüber rechtsverbindlich zu reagieren. Sanktionsmöglichkeiten gibt es nicht. Auch die anderen Beteiligten, insbesondere der Geschädigte bzw. dessen Rechtsanwalt, haben keine Möglichkeit, rechtsverbindlich Verstöße zu sanktionieren. Es kann deshalb vor Einigung über die Einschaltung eines Reha-Dienstes, wie oben bereits ausgeführt, nur empfohlen werden, sich vom Versicherer bestätigen zu lassen, dass der eingeschaltete Reha-Dienst nach den Qualitätsleitlinien der Arge Rehabilitation arbeitet – zumindest den Code of Conduct einhält – und eben auch der Versicherer selbst sich daran hält. Absolut wünschenswert und hilfreich wäre in diesem Zusammenhang eine Empfehlung des GDV an seine Mitglieder bezüglich des Umgangs mit Reha-Management. Auch über eine Aktualisierung des Code of Conduct mit dem

Ziel einer Ergänzung hinsichtlich des von den Versicherern einzufordernden Verhaltens und die Überlegung möglicher Sanktionen sollte in Erwägung gezogen werden.

Auf diese Weise wird auch ausgeschlossen, dass ein Versicherer der Versuchung erliegen könnte, den Reha-Dienst als „Ermittler“ zu missbrauchen, was leider nach wie vor trotz klarer Regelung im Code of Conduct immer noch geschieht.

Natürlich muss auch gewährleistet sein, dass sämtliche Daten des Geschädigten, die vertrauensvoll dem Reha-Dienst zur Verfügung gestellt werden, auch dort bleiben, mit Ausnahme der Daten, deren Weitergabe für die Bearbeitung durch den Versicherer unerlässlich ist⁴. So sollte auch bei den Schweigepflichtentbindungserklärungen darauf geachtet werden, dass diese nicht weiter gefasst sind als unbedingt notwendig. Leider gibt es auch hierfür in der Praxis sehr negative Beispiele, die natürlich nicht dazu führen, Vertrauen aufzubauen.

Das Reha-Management wird derzeit verbreitet vor allem im Kfz-Haftpflichtbereich angeboten und genutzt, teilweise auch bei der Regulierung von Schäden aus privaten Unfallversicherungen. Bei der Regulierung von Kfz-Haftpflichtschäden ist es, wie bereits erwähnt, inzwischen nicht mehr wegzudenken.

Noch viel Potenzial gibt es aber im Bereich der allgemeinen Haftpflicht, dort wiederum insbesondere bei der Arzthaftpflicht, wo es ja ebenfalls um teilweise massivste Gesundheitsschäden geht.

Besonders teuer sind in diesem Segment die Geburtsschäden, wo schwerstgeschädigte Säuglinge ein Leben lang extremste Beeinträchtigungen und deshalb die Versicherer einen enormen Schadenaufwand zu erwarten haben. Genau dort aber kann geeignetes Reha-Management zu sehr hohen Einsparungen führen. Bei gleichzeitiger Schaffung entscheidend günstigerer Lebensumstände für die Betroffenen und deren Familien kann es damit extrem viel bewirken. Durch möglichst frühe Unterstützung im Rahmen eines Reha-Managements wird zudem erreicht, dass gerade bei Kindern deutliche Erfolge erzielt werden können und eine Förderung den Gesundheitsschaden erkennbar verringern kann. Insbesondere bei Eltern, die sich nach dem Trauma der Geburt mit einem schwerstgeschädigten Kind alleingelassen fühlen, sind Hilfestellungen sehr wichtig. Die Krankenversicherer und Pflegeversicherer stehen den Familien nicht immer hilfreich zur Seite, zum Teil auch gebunden durch gesetzliche Vorgaben. So wissen die Familien oftmals auch nicht um die möglichen staatlichen Förderhilfen, die sie in Anspruch nehmen können.

Nicht zuletzt kann ein Reha-Management zu einer emotionalen und körperlichen Entspannung in der ganzen Familie führen. Der psychische Druck, der auf den Eltern lastet, wird oft unterschätzt. Unter diesem Druck sind Verhandlungen über die Entschädigung für ihr Kind unter erschwerten Bedingungen gestellt und könnten durch ein wirksames Reha-Management erheblich erleichtert werden, zum Vorteil – auch bezüglich des Schadenaufwandes für den Versicherer – aller Beteiligten.

Aber auch im „sonstigen“ Haftpflichtbereich, ist eine erhebliche Ausweitung des Reha-Managements wünschenswert. Hier besteht erheblicher und dringender Nachholbedarf.

Erhebliche Erleichterung

Dies sind lediglich einige Erkenntnisse und offene Fragen aus der aktuellen Praxis, für deren Lösung der Beitrag Ansatzpunkte liefern möchte. Bei aller Freiwilligkeit auf beiden Seiten sollte es durchaus eine gewisse verbindliche Regelung mit einem Konsens für bestimmte Leitlinien geben. Auf jeden Fall sollten beide Parteien darauf achten, dass sich sowohl der zu beauftragende Reha-Dienst als auch der Versicherer selbst an den Qualitätsleitlinien für professionelles Reha-Management der Arge Rehabilitation orientiert, die als zentralen Punkt die Beachtung des Code of Conduct beinhalten. Einem Versicherer, der dies ablehnt, sollte mit großer Vorsicht begegnet werden. Zudem muss sichergestellt sein, dass eine absolute Datensicherheit vorhanden ist.

Bei richtigem Einsatz des Reha-Managements kann dem Geschädigten eine erhebliche Erleichterung seines schweren Schicksals ermöglicht werden – unter gleichzeitiger massiver Aufwandssenkung beim eintrittspflichtigen Versicherer.



Irem Scholz ist Fachanwältin für Medizinrecht und auf Fälle aus dem Bereich Frauenheilkunde spezialisiert. Rechtsanwalt Helmut Gräfenstein ist auf die Bearbeitung von Schadenersatzansprüchen nach Verkehrsunfällen spezialisiert. Beide arbeiten im Anwaltsbüro Quirnbach und Partner.



Anmerkungen

- 1 Höfle, MittBl der ARGE VerK 4/2002, 86
- 2 Empfehlungen des 38. VGT Goslar 2000, AK II
- 3 Pleines, Focus 26/2010, 129
- 4 Eich/Lauer/Schleich, „Datenschutz beim Dienstleister“, Versicherungswirtschaft 1. 11. 2012