

eBroschüre

rehacare GmbH (Hrsg.)
Bals, Gräfenstein, Janeczek, Lauer,
Quirmbach, Scholz, Stürenberg

Reha-Management

978-3-8240-5778-8



Deutscher **Anwalt** Verlag

eBroschüre

Reha-Management

herausgegeben von
rehacare GmbH

Autoren:

Birgit Bals, Helmut Gräfenstein, Christian Janeczek,
Stefan Lauer, Laura Quirmbach, Irem Scholz,
Marco Stürenberg

Zitiervorschlag:

Reha-Management, Rn 1

Anregungen und Kritik zu diesem Werk senden Sie bitte an: kontakt@anwaltverlag.de

Autoren und Verlag freuen sich auf Ihre Rückmeldung.

Copyright 2019 by Deutscher Anwaltverlag, Bonn
ISBN 978-3-8240-5778-8

Reha-Management

Inhalt

	Rdn		Rdn
Vorwort		1. Ziele formulieren	54
A. Anerkennungsverfahren und Code of Conduct	1	2. Maßnahmenplan ausarbeiten und umsetzen	59
B. Win-Win-Reha-Management	21	IV. Monitoring/Evaluation des Versorgungsplans – Zielerreichung messen und überprüfen	69
Interview: Was macht gutes Reha-Management aus und welche Vorteile ergeben sich für alle Beteiligten?	21	V. Übergeordnete prozessuale Anforderungen über alle Phasen des Reha-Managements hinweg kommunizieren und dokumentieren	73
C. Reha-Management aus Klientensicht – Erwartungen und Erfahrungen	22	1. Kommunizieren und dokumentieren	73
Besuch bei Frau L.	22	2. Klientendaten schützen	80
D. Der Code of Conduct im Medizinrecht	23	VI. Fazit.	87
I. Vorwort	23	F. Checkliste Reha-Management für Rechtsanwälte	90
II. Code of Conduct im Medizinrecht	40	I. Verletzungen	
E. Praxisleitfaden Rehamanagement	45	II. Komplikationen	
I. Auswahl der Fälle und Beauftragung	49	III. Besondere Lebenslagen	94
II. Beginn des Reha-Managements	52	IV. Neufassung des Code of Conduct.	96
III. Ausarbeitung und Umsetzung des Reha- bzw. Versorgungsplanes.	54	G. Kontaktdaten der Autoren	

Vorwort

Die Schadenregulierung wird derzeit beherrscht von Innovationsthemen wie Automatisierung, Dunkelverarbeitung, Künstliche Intelligenz, Digitalisierung, Big Data, Dienstleistermanagement – allesamt Neuerungen, die die Abwicklung von Schäden gravierend verändern, indem sie u.a. Geschäftsprozesse radikal beschleunigen und mittels riesiger Datenmengen die Schadenhöhenfeststellung objektivieren. Abwicklung eines Fahrzeugschadens noch am selben Tag ist teilweise schon Realität. Abgesehen davon, dass es dem eintrittspflichtigen Versicherer Prozesskosten erspart, eliminiert dies den immer wieder von Geschädigten vorgetragenen Vorwurf einer zögerlichen Bearbeitung.

Die im Sachschaden wünschenswerte Beschleunigung spielt im schweren Personenschaden eine untergeordnete Rolle. Gerade hier stehen Sorgfalt und gebündelte Fachkompetenzen im Vordergrund, um optimale medizinische Betreuung, sachgerechte Pflege, Wiedereingliederung ins Berufsleben und ins soziale Umfeld sicherzustellen. Dies zu unterstützen ist Aufgabe des Rehamanagements, heute mehr denn je, da wir es angesichts besserer Fahrzeugtechnik, Fortschritten in der Medizintechnik und generell höherer Lebenserwartung mit einer zunehmenden Anzahl von Schwerverletzten zu tun haben, von denen vor wenigen Jahrzehnten noch die Hälfte bald nach dem Unfall verstorben wäre. In der letzten Dekade hat sich die Zahl der Schwerverletzten versechsfacht. Weniger als 40 % nehmen das Angebot eines Rehamanagements in Anspruch. Und das trotz ständiger Weiterentwicklung seit Gründungszeiten des Rehamanagements.

Mitte der 90er Jahre setzte sich bei ersten Krafthaftpflicht- und Unfallversicherern die Erkenntnis durch, dass vorrangig im Interesse der Unfallverletzten aber auch zum Nutzen der Versichertengemeinschaft in einer klassischen Win-Win-Situation das Zusammenwirken von Ärzten, Sozialversicherungsträgern, Landesarbeitsämtern, Anwälten und Versicherern optimiert werden müsste. Diesen zunächst federführend von 2 großen Erstversicherern und einigen Anwälten initiierten Ansatz unterstützten von Anfang an auch mehrere Rückversicherer, die damit begannen, eigene Rehadienstleister zu gründen, die neben Freiberuflern erste Schritte im Rehamanagement unternahmen. Zu diesem Zeitpunkt existierte noch keine flächendeckende kompetente Organisation von Rehadiensten, die von allen Beteiligten ohne weiteres akzeptiert worden wäre. Eine solche musste erst aufgebaut werden, ebenso wie Vertrauen bei allen Beteiligten, galt es doch teilweise divergierende Auffassungen im Interesse des Unfallopfers zu bündeln und gemeinsam auszurichten.

Dienlich war es daher, von allen akzeptierte Gremien (Beirat, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.) zu schaffen, diese auch mit neutralen hochkompetenten Persönlichkeiten zu besetzen und sich auf einen „Code of Conduct für das Reha-Management“ der ARGE Verkehrsrecht im DAV zu verständigen, zuletzt noch vom 56. Verkehrsgerichtstag im Januar 2018 zitiert.

Kernelement: Reha-Management ist keine Zwangsmaßnahme, sondern basiert immer auf Freiwilligkeit seitens des Unfallopfers.

Vieles ist seit den Gründungstagen geschafft. Natürlich bleibt viel zu tun. Nach wie vor gibt es Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich der Qualität einzelner Rehadienste („Trittbrettfahrer“), aber auch Lösungsansätze etwa mittels eines Anerkennungsverfahrens der AG Verkehrsrecht im DAV. Und natürlich bleibt Rehamanagement nicht in der Entwicklung stehen. Es kann sich nicht abkoppeln von eingangs erwähnten Innovationsthemen, dem medizinischen Fortschritt und verändertem Rechtsrahmen etwa in der Pflegeversicherung, im Bundesteilhabegesetz und der Datenschutz-Grundverordnung. Auch im Gesundheitswesen schreitet die Digitalisierung voran (Telemedizin, E-Health). Im Rehamanagement mögen alle diese Fortschritte beitragen zum von allen getragenen Ziel einer umfassenden Verbesserung der Lebenssituation schwerverletzter Unfallopfer.

Manfred Budel

Viersen, im Januar 2019

A. Anerkennungsverfahren und Code of Conduct

Christian Janeczek

Wird eine Person durch ein Verkehrsunfallereignis verletzt, so hat der Geschädigte gegenüber dem Schädiger grundsätzlich einen Anspruch, vermögensrechtlich so gestellt zu werden wie er ohne das schädigende Ereignis gestanden hätte. **1**

Ihm ist daher im Bedarfsfall ein lebenslanger Verdienstausfallschaden zum Ausgleich zu bringen, wie auch medizinische Unterstützung zu leisten oder einen Hausumbau zu bezahlen. Je geringer sich der gesundheitliche Schaden des Geschädigten nach einem Verkehrsunfallereignis darstellt, umso geringer sind auch die notwendigen Schadensersatzleistungen des Schädigers. Ausgangspunkt der Überlegungen des Rehabilitationsmanagements ist es daher, dafür zu sorgen, dass der Geschädigte beruflich, sozial wie auch medizinisch möglichst ideal rehabilitiert wird, da dies auf der einen Seite dafür sorgen kann, dass es dem Geschädigten möglichst gut geht und hierdurch sich der Aufwand für den Haftpflichtversicherer verringert. **2**

Die Ausgangsbasis ist also diese anzustrebende WIN-WIN-Situation.

Das Risiko des Rehabilitationsmanagements liegt darin, dass die hieran beteiligten Parteien, also der Geschädigte und der Schädiger im Ausgangspunkt eine vollkommen gegenläufige Interessenlage verfolgen. **3**

- Der Geschädigte verfolgt das Interesse, möglichst einen maximalen Schadensersatz durchsetzen zu können,

während

- der Haftpflichtversicherer ein Interesse daran hat, möglichst wenig bezahlen zu müssen.

Aus dieser gegenläufigen Interessenlage ergibt sich, dass das Prinzip des Rehabilitationsmanagements nur dann Akzeptanz und Erfolg finden kann, wenn hierfür ein unabhängiges Unternehmen zur Verfügung steht, welches in der Lage ist, neutral und objektiv den Rehabilitationsverlauf zu managen.

Ursprünglich sahen dies viele Versicherer anders. Noch heute gibt es Vertreter im Bereich der Versicherer, die der Auffassung sind, dass der Schädiger selbst das Rehabilitationsmanagement durchführen könne. **4**

Dies ist abzulehnen. Den Geschädigten ist davon abzuraten, sich hierauf einzulassen. Hiergegen spricht bereits, dass der Bundesgerichtshof allein den Geschädigten als Herr des Rehabilitationsgeschehens ansieht.

Dieses Selbstbestimmungsrecht würde der Geschädigte aus der Hand geben und sich ungeschützt der fremdbestimmten Einflüsse der Schädigerseite aussetzen, wenn er diesem die Rehabilitation überlassen würde.¹ Dabei ist auch daran zu denken, dass für die ideale Umsetzung des Rehabilitationsmanagements der Vertreter eines Rehabilitationsdienstes notwendigerweise an Daten und Informationen gelangt, die äußerst sensibel und besonders persönlichkeitsgeschützt sind. Diese Informationen dem Schädiger zu überlassen, die andernfalls der Geschädigte niemals dem Schädiger mitteilen würde, könnte sich insbesondere dann, wenn es zum Streitfall kommt, als Bumerang für den Geschädigten erweisen. **5**

¹ Steffen, Versicherungsrecht 2000, 793.

- Soll also das Rehabilitationsmanagement vom Geschädigten akzeptiert werden können und will sich der Versicherer dem Verdacht entziehen, widerstreitende Interessen zu verfolgen, muss das Rehabilitationsmanagement außerhalb des unmittelbaren Einflussbereiches des Versicherers durchgeführt werden. **6**
- Im Ergebnis ist daher aus der Sicht der Anwaltschaft ein Rehabilitationsmanagement abzulehnen, welches in der Hand des Haftpflichtversicherers liegt. Ein unabhängiges, objektives und neutrales Schadensmanagement wiederum ist auch aus Geschädigtensicht zu begrüßen. Denn es ist geeignet, zeitnah, professionell und bestmöglich den Geschädigten medizinisch zu versorgen und ihn möglichst sozial und beruflich zu integrieren. Zwar sind Geschädigte im Regelfall sozialversichert, jedoch führen häufig zu lange Verwaltungs- und Entscheidungswege, Überlastung von Berufsberatern u.a. dazu, dass Leistungen zu spät oder gar nicht gewährt werden. **7**
- Dabei ist bekannt, dass insbesondere die medizinische Rehabilitation bei Schwerverletzten umso besser gelingt, je früher hier Einfluss genommen wird. Darum hat auch der Arbeitskreis II des 38. Deutschen Verkehrsgerichtstages im Jahre 2000 völlig zu Recht festgestellt, dass in vielen Fällen die Instrumentarien der sozialen Sicherungssysteme nicht ausreichen, um für Unfallopfer zeitnah, individuell und bestmöglich die soziale und berufliche Wiedereingliederung zu gewährleisten. **8**
- Darum begrüßt auch die Anwaltschaft die Empfehlung des Arbeitskreises zur Einschaltung eines privaten Rehabilitationsmanagements in geeigneten Fällen und unter freiwilliger Basis. Zum Schutz des Geschädigten kann dann jedoch nur ein solches Rehabilitationsmanagement empfohlen werden, welches den sogenannten Code of Conduct des Rehabilitationsmanagements einhält. Denn nur so ist die objektive, neutrale und vom Schädiger weisungsfreie Durchführung des Rehabilitationsmanagements gewährleistet und gesichert, dass die Durchführung des Rehabilitationsmanagements ohne negative Folgen für den Geschädigten gelingt. **9**
- Dieses Regelwerk wurde von der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht im Deutschen Anwaltsverein im Jahre 2002 erstellt und im Mitteilungsblatt der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht 4/2002, Seite 86 veröffentlicht. Es beinhaltet die notwendigen Voraussetzungen, um einem Geschädigten das Rehabilitationsmanagement empfehlen zu können. **10**
- Es hat im ersten Punkt geregelt, wie der Rehabilitationsdienst organisiert sein muss. Wesentlicher Punkt war hier auch die Existenz eines Beirates, der aus mindestens drei Mitgliedern besteht und zwar für den Bereich Medizin, Arbeits- und Sozialwesen und last but not least Recht. Im zweiten Punkt wurde das Verfahren zur Durchführung des Rehabilitationsdienstes geregelt, in welchem die wesentlichen Punkte wie Freiwilligkeit und Kostenneutralität für den Geschädigten auch im Quoten-Fall dargestellt sind. Unternehmen, die den Code of Conduct einhalten, konnten und können die Anerkennung durch die Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht im Deutschen Anwaltsverein beantragen. Das Beiratsmitglied Recht wird dabei durch die Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht im Deutschen Anwaltsverein ausgewählt und an den Reha-Dienst entsandt. Zudem hat ein Rehabilitationsdienst sich eine Beiratsordnung zu geben, in der also die Arbeitsweise des Beirates geregelt wird. Werden alle Voraussetzungen erfüllt, so werden die Rehabilitationsdienste von der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht im Deutschen Anwaltsverein anerkannt und können hierauf auch durch die Verwendung des Logos der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht im Deutschen Anwaltsverein aufmerksam machen. **11**
- Die Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht empfiehlt ihren Mitgliedern, Mandanten zur Teilnahme an einem Rehabilitationsmanagement zu raten, wenn dieses allein und ausschließlich durch ein von der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht im Deutschen Anwaltsverein anerkanntes Unternehmen durchgeführt werden soll. Denn bei allen anderen Unternehmen ist gerade nicht sichergestellt, dass die für den Geschädigten existenziell notwendigen Bedingungen des Rehabilitationsdienstes eingehalten werden. Damit ist dann wiederum auch nicht sichergestellt, dass sich der Rehabilitationsmanagementlauf als sinnvolles Instrument für die Geschädigten darstellt. **12**

In Umsetzung der Erfahrungen der letzten 15 Jahre seit erstmaliger Veröffentlichung des Code of Conduct des Rehabilitationsmanagements wurde durch die Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht an einigen Stellschrauben des Code of Conduct Veränderungen herbeigeführt, ohne den Sinn und Zweck des Code of Conducts zu berühren. **13**

Aus der Sicht eines Geschädigtenvertreters muss die Einhaltung der Verfahrensabläufe des „Code of Conduct“ selbstverständlich sein. Zuverlässig beurteilt werden kann dies jedoch nur bei dem Rehabilitationsunternehmen, welches nicht nur von sich behauptet, diese Verfahrensabläufe einzuhalten, sondern welches auch bereit ist, sich diesbezüglich prüfen zu lassen. Damit ist das Vorhandensein eines Beirates, dem die Möglichkeit eingeräumt wird, die Verfahrensabläufe auf Einhaltung des „Code of Conduct“ zu prüfen, wesentlich. Die herausragende Bedeutung des Beirates zur Kontrolle der Einhaltung des „Code of Conduct“ wird in der vom Geschäftsführenden Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht verabschiedeten Fassung dadurch betont, dass die Tätigkeit des Beirates und die Existenz des Beirates nun an erster Stelle und hervorgehoben mit einem eigenen Punkt dargestellt sind. Der Beirat ist dabei für eine Anerkennung durch die Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht des Deutschen Anwaltvereins unverzichtbare Einrichtung eines Rehabilitationsdienstes. Nur so ist gesichert, dass eine Kontrolle der Tätigkeit und Organisation des Rehabilitationsdienstes möglich ist. Unternehmen, die zwar von sich behaupten, organisatorisch und im Verfahrensablauf den „Code of Conduct“ einzuhalten, lassen eine effektive Kontrolle ihrer Aussagen ohne Beirat nicht zu. Beibehalten blieb dabei, dass ein entsprechender Beirat aus mindestens drei Experten aus den Bereichen **14**

- Medizin,
- Recht und
- Arbeits- / Sozialwesen

besteht.

Der Vertreter aus dem Bereich Recht im Beirat wird dabei von der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht im Deutschen Anwaltverein ausgewählt und entsandt. Um auch eine entsprechende Kontrolle sicherzustellen, ist in der geänderten Fassung des „Code of Conduct“ nunmehr auch aufgenommen worden, dass dem Beiratsmitglied Recht unverzüglich sämtliche Beschwerdeakten zur Verfügung gestellt werden. **15**

Zudem muss es dem Beiratsmitglied Recht möglich sein, halbjährlich nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Akten zur Verfügung gestellt zu bekommen und diese zu prüfen. Die Vorgaben zur organischer Struktur eines Rehabilitationsdienstes und zum Verfahrensablauf wurden im Rahmen der Änderung nicht angetastet. **16**

Der „Code of Conduct“ hat jedoch einen neuen vierten Punkt, in dem das Anerkennungsverfahren geregelt ist. Danach können Rehabilitationsdienste, die alle Voraussetzungen des „Code of Conduct“ erfüllen, die Anerkennung beantragen. Dieser Antrag wird geprüft. Neben der eigenen Aussage, die Voraussetzungen des „Code of Conduct“ einzuhalten, hat ein Unternehmen, welches von der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht anerkannt werden will, die Einhaltung des „Code of Conduct“ auch in einer Unternehmenssatzung festzuhalten. Die Anerkennung durch die Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht des Deutschen Anwaltvereins ermöglicht es dem anerkannten Unternehmen, mit dem Logo des Deutschen Anwaltvereins und dem Hinweis der Anerkennung auf Geschäftsbriefen zu werben. Dies wiederum ermöglicht es Geschädigten und Geschädigtenvertretern, einfach und schnell zu erkennen, ob ein Unternehmen den „Code of Conduct“ einhält oder nicht. **17**

Verstößt ein Unternehmen, welches durch die Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht anerkannt worden ist, gegen den „Code of Conduct“, kann jederzeit und ohne Einhaltung einer Frist ein Widerruf der Anerkennung erfolgen. **18**

Der „Code of Conduct“ schließt sodann mit der Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht im Deutschen Anwaltverein – ausgesprochen an ihre Mitglieder – nur mit von der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht im Deutschen Anwaltverein anerkannten Rehabilitationsdienstleistern die Einrichtung eines Reha-Managements zu vereinbaren. **19**

Die von der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht anerkannten Rehabilitationsdienste sind ständig aktualisiert auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft www.verkehrsanwaelte.de veröffentlicht. **20**

B. Win-Win-Reha-Management

Helmut Gräfenstein, Stefan Lauer

Interview: Was macht gutes Reha-Management aus und welche Vorteile ergeben sich für alle Beteiligten?

■ *Was ist Reha-Management und wie lange existiert es schon?* **21**

HELMUT GRÄFENSTEIN:

Das Reha-Management gibt es seit etwa Mitte der 90er-Jahre. Bis dahin hatten die Versicherer die gesundheitliche und berufliche Entwicklung der Geschädigten rein passiv begleitet. Das bedeutet, dass diese sich grundsätzlich selbst um die bestmögliche Versorgung kümmern musste und der Versicherer dann die eingehenden Rechnungen direkt an den Geschädigten oder die SVT gezahlt hat. Die Idee, die hinter dem Reha-Management steckt, war, dass es besser ist, aktiv auf die Situation einwirken zu können, um auch im Interesse des Geschädigten

- Heilbehandlung,
- berufliche Möglichkeiten,
- sowie Pflege

zu optimieren und dadurch für beide Seiten bestmöglich zu gestalten. Es ging also um eine typische „Win-Win-Situation“. Der Geschädigte sollte bestmöglich betreut sein, der Versicherer dadurch Geld sparen.

STEFAN LAUER:

Bei Schwerverletzten sind häufig langwierige Rehabilitationsmaßnahmen notwendig, die nicht immer im erforderlichen Umfang von öffentlichen Trägern wie der Krankenkasse oder dem Rentenversicherungsträger übernommen werden können.

Hier hilft unser Reha-Management, die gesundheitliche Situation von Unfallopfern sehr schnell zu optimieren und so zur sozialen und beruflichen Reintegration beizutragen. Durch die konkrete Unterstützung der Geschädigten in allen Bereichen der Rehabilitation ebenso wie im Alltag können, neben der der Entschädigung in Geld durch den Versicherer, ganz erhebliche Vorteile für alle Beteiligten erreicht werden.

■ *Welche Vorteile bietet das Reha-Management aus Rechtsanwalt-Sicht für den Mandanten?*

HELMUT GRÄFENSTEIN:

Für den Mandanten besteht ohne Kostenrisiko die Möglichkeit,

- bestmöglich medizinisch versorgt zu werden (**medizinisches Reha-Management**),

- optimal beruflich gefördert zu werden (**berufliches Reha-Management**) und
- im Pflegefall eine bestmögliche Pflege zu bekommen (**Pflegemanagement**).

Zudem bietet das Reha-Management Beratung und Hilfestellung gegebenenfalls beim Hausumbau oder der behindertengerechten Ausstattung eines Kraftfahrzeuges. Dies insbesondere, und das sei nochmals ausdrücklich erwähnt, ohne jegliches eigenes Kostenrisiko.

■ *Ist das nicht sogar vom Mandatsverhältnis mit umfasst?*

STEFAN LAUER:

Die Rechtsanwälte geben uns ein überaus positives Feedback. Sie schildern uns, wie zufrieden die Mandanten mit der konkreten Unterstützung zur Bewältigung ihres Alltags sind. Das kann eine Kanzlei einfach nicht leisten.

■ *Welche Vorteile bietet das Reha-Management sonst noch?*

STEFAN LAUER:

Die Anwälte berichten auch von einer deutlichen Zeitersparnis in der Regulierung durch Reha-Management. Viele Fragen die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Schadenregulierung stehen, können in der Zusammenarbeit zwischen Mandant und Rehadienst geklärt werden. Es geht um ein ganz breites Spektrum von Hilfestellungen wie zum Beispiel von der

- Koordination von medizinischer Behandlungsmaßnahmen

bis hin

- zur Sicherstellung von Kinderbetreuung, wenn ein Partner durch einen Unfall ausfällt.

■ *Wie initiiert man das Reha-Management?*

STEFAN LAUER:

In den meisten Fällen wird das Reha-Management vom regulierenden Versicherer vorgeschlagen, sobald dort erkannt wird, dass es sich um schwere Personenschäden handelt und die Geschädigten einen hohen Unterstützungsbedarf haben. Dann sprechen die Versicherer Rechtsanwalt und Verletzten an, stellen das Reha-Management vor und bitten um deren Einverständnis. Ist dieses erteilt, wird ein direkter Kontakt zwischen Rechtsanwalt und Rehadienst hergestellt.

HELMUT GRÄFENSTEIN:

In der Praxis meiner Kanzlei wird sehr häufig die Möglichkeit schon im Erstgespräch mit dem Mandanten angedacht und in der Regel dem Versicherer vorgeschlagen.

■ *Akzeptieren die Versicherer diesen Vorschlag?*

HELMUT GRÄFENSTEIN:

Das ist unterschiedlich. Einige Versicherer akzeptieren nahezu immer, andere von Fall zu Fall, wenige dagegen gar nicht.

■ *Wenn der Versicherer das Reha-Management vorschlägt, akzeptieren die Rechtsanwälte das?*

STEFAN LAUER:

Die meisten Rechtsanwälte stimmen zu. Viele haben schon positive Erfahrung mit der Unterstützung des Mandanten durch einen Rehadienst gemacht. Aus der Praxis heraus würde ich die Zustimmungsquote mit 70 % und mehr ansetzen.

Wir stellen aber auch immer wieder fest, dass es Kanzleien gibt, die vom Reha-Management noch nichts gehört haben und das, obwohl unser Reha-Dienst alleine schon mehr als 12.000 Unfallverletzte betreut hat.

HELMUT GRÄFENSTEIN:

Die Anerkennung durch die ARGE Verkehrsrecht ist uns besonders wichtig, weil damit sichergestellt ist, dass der Code of Conduct eingehalten wird.

STEFAN LAUER:

Für uns spielt der **Beirat** eine zentrale und wichtige Rolle. So wird durch die effektive und zielgerichtete Überprüfung durch die Beiratsmitglieder sichergestellt, dass keine einseitige oder parteiliche Bearbeitung der Fallkonstellationen erfolgt. Der Beirat wählt randomisiert Fälle aus, die im Original vorgelegt werden müssen. Wir gehen dabei noch einen Schritt weiter und legen alle eingehenden Beschwerden zusätzlich zur Prüfung vor. So kann sich der Beirat ein umfassendes Bild über die geleistete Arbeit machen. Wir sind stolz darauf, dass wir bereits seit 2004 einen sehr aktiven und innovativen Beirat haben, der trotz vieler tausend durch uns betreuter Menschen, keine gravierenden Mängel feststellen konnte.

HELMUT GRÄFENSTEIN:

Das Vorgehen kann ich nur begrüßen, weil hierdurch das Vertrauen gefördert wird.

■ *Welche Rolle spielt das Vertrauen?*

HELMUT GRÄFENSTEIN:

Vertrauen ist das A und O der Akzeptanz des Reha-Managements – sowohl aus Sicht des Rechtsanwaltes als auch der Mandanten. Wichtig ist dabei vor allem, dass die Neutralität des Rehadienstes gewährleistet ist.

STEFAN LAUER:

Das Vertrauen ist von herausragender Bedeutung. Vertrauen können wir aber nicht ohne weiteres voraussetzen, sondern wir müssen uns das Vertrauen der Verletzten, aber auch der Anwälte immer wieder neu verdienen. Das ist ein sehr intuitiver Prozess, der Zeit benötigt. Wir müssen dem Klienten zeigen, dass wir kompetent sind und ihn in dem oft langen Prozess der Genesung professionell unterstützen können. Der Klient muss sicher sein, dass wir ihn persönlich mit seinen Einschränkungen und Bedürfnissen respektieren und er im Mittelpunkt unserer Bemühungen steht. Er erwartet Integrität, eine enge Zusammenarbeit, Offenheit und regelmäßige Kommunikation mit seinem Case Manager.

Vertrauen schafft aber auch, dass alle Beteiligten, also

- Geschädigter,
- Rechtsanwalt,
- Versicherer und
- Reha-Manager

zu jedem Zeitpunkt über den gleichen Informationsstand verfügen.

■ *Gibt es einen Anspruch auf Reha-Management?*

STEFAN LAUER:

Der Erfolg des Reha-Managements steht und fällt mit der

- freiwilligen und aktiven Teilnahme
- sowie der
- Kooperation aller Beteiligten.

Bestünde ein „Anspruch auf Reha-Management“, wäre immer eine der Parteien nicht mehr aus freien Stücken bei dem oft komplexen und schwierigen Prozess der Rehabilitation dabei.

Im Falle der Verletzten – wir sprechen lieber von unseren **Klienten**, da sie Rat, Unterstützung und Hilfe bei uns suchen und erfahren – würde sich eine verpflichtende Teilnahme auf die Motivation der Klienten negativ auswirken. Und ohne die Motivation und die aktive Mitgestaltung des Verletzten lässt sich eine erfolgreiche Rehabilitation nicht bewerkstelligen.

HELMUT GRÄFENSTEIN:

Ich gebe Herrn Lauer Recht. Es gibt allerdings einen neuen Code of Conduct. Dieser wurde im Anwaltsblatt besprochen und missverständlich kommentiert. Dass es keinen Anspruch gibt, ist die „Kehrseite“ der Freiwilligkeit.

■ *Was bedeutet die Freiwilligkeit?*

HELMUT GRÄFENSTEIN:

Freiwilligkeit ist unerlässlich, weil sonst das Vertrauen bei den geschädigten Mandanten nicht geschaffen werden kann. Freiwilligkeit bedeutet insbesondere, dass der Geschädigte ein Angebot auf Reha-Management ablehnen kann, ohne, dass ihm ein Verstoß gegen die Schadenminderungspflicht angelastet werden kann. Weiterhin ist es zwingend, dass der Geschädigte auch während eines bereits laufenden Reha-Managements jederzeit die Möglichkeit hat, dieses ohne Angabe von Gründen abzubrechen. Auch in diesen Fällen darf auf gar keinen Fall seitens des Versicherers ein Mitverschulden eingewandt werden, weil dann eben die Freiwilligkeit nicht mehr gegeben ist. In einem solchen Fall ist der Geschädigte so zu behandeln, als habe es das Reha-Management nie gegeben. Gewonnene Erkenntnisse dürfen bei der weiteren Regulierung nur berücksichtigt werden, wenn alle Beteiligten einverstanden sind.

STEFAN LAUER:

Dem kann ich nur zustimmen.

Wir reklamieren die Freiwilligkeit der Teilnahme am Reha-Management aber auch ein Stück weit für uns als Reha-Dienst. Es gibt immer einmal wieder Anfragen, die wir ablehnen, weil uns die Zielrichtung zu einseitig erscheint. Würden wir nur einseitige Interessen verfolgen, könnten wir die von allen Beteiligten

gewünschte Win-Win-Situation nicht herstellen. Hinzu käme ein hoher Reputationsverlust, der es wohl unmöglich machen würde, das notwendige Vertrauen herzustellen.

■ Was sind die qualitativen Anforderungen an den Rehadienst?

STEFAN LAUER:

Die qualitativen Anforderungen an einen Rehabilitationsdienst ergeben sich im Grunde aus dem Code of Conduct. Zu nennen sind exemplarisch die

- personelle und organisatorische Unabhängigkeit vom Haftpflichtversicherer,
- seine Weisungsfreiheit und
- Neutralität,

die von einem eingesetzten Beirat sicherzustellen und zu überwachen ist.

Weitere Qualitätsaspekte sind zertifizierte Prozesse, um für Betroffene transparente und verlässliche Arbeit leisten zu können. Dies können Sie beispielsweise durch das TÜV Siegel erkennen.

Der verlässliche Schutz personenbezogener Daten ist ebenfalls unverzichtbar.

Dazu gehört, Daten nur zum Zweck der Rehabilitation zu erheben ebenso wie die Bestellung eines Datenschutbeauftragten. Ob ein solcher vorhanden ist, zeigt Ihnen ein Blick in das Impressum der Webseite des Reha-Dienstes.

Und neben all den Anforderungen an eine vernünftige Strukturqualität ist in erster Linie die Qualifikation und ständige Fortbildung der Mitarbeiter des Reha-Dienstes von entscheidender Bedeutung. Wir investieren mehrere hundert Manntage pro Jahr in inhaltlich wie persönliche Fortbildung unserer Case Manger, wie man in unserem Qualitätsbericht nachlesen kann.

HELMUT GRÄFENSTEIN:

Darauf muss der Rechtsanwalt unbedingt achten!

- ### ■ Vielen Dank für die interessanten Ausführungen. Dürfen Interessierte bei Ihnen gegebenenfalls anfragen?

STEFAN LAUER + HELMUT GRÄFENSTEIN:

Selbstverständlich gerne, wir sehen im Reha-Management große Vorteile für die verletzten Menschen.

■ Interviewpartner:

Helmut Gräfenstein, Stefan Lauer

C. Reha-Management aus Klientensicht – Erwartungen und Erfahrungen

Marco Stürenberg, Stefan Lauer

Besuch bei Frau L.

Es ist ein Donnerstag im November kurz nach 6.00 Uhr und es ist noch dunkel.

22

Ich mache mich auf den Weg ins Ruhrgebiet und werde dort eine unserer Klientinnen treffen. Begleitet werde ich von Marco Stürenberg, unserem Case Manager, der die Klientin durch die schwere Zeit nach ihrem Unfall begleitet hat. Wir wollen sie fragen, wie sie unsere Unterstützung erlebt hat, ob wir hilfreich sein konnten und ob sie das Reha-Management auch anderen Unfallverletzten empfehlen kann.

7 Stunden Anreiseweg später treffen wir Frau L., die ihren Namen nicht veröffentlichen will. Frau L. sitzt vor ihrem Reihenhaus in der Sonne und winkt uns zu, während wir aus dem Auto steigen. Sie bittet uns ins Wohnzimmer, wo schon ein frisch gebrühter Kaffee auf uns wartet.

Frau L. ist eine kleine, sehr agile Frau, die sich gut auszudrücken weiß und geduldig unsere Fragen beantwortet. Sie erzählt von dem Unfall, wie sie den Fußgängerweg bei grün überquert hat und der Autofahrer sie schlichtweg übersah.

Die Verletzungen waren gravierend, die Beinfrakturen so schlimm, dass sie in der Folge ein Bein verloren hat.

„Ich wurde nach der OP für drei Wochen in ein künstliches Koma versetzt. Nachdem ich wieder bei Bewusstsein war, habe ich zunächst auch gar nicht so recht wahrgenommen, dass mir das rechte Bein fehlte. Es war alles wie im Nebel. Ich stand so unter Medikamenteneinfluss.“

Da ihr Rechtsanwalt mit Reha-Management bereits gute Erfahrungen gemacht hatte und ihr dazu riet, fiel ihr die Zustimmung leicht.

„Mein Anwalt gab den Ausschlag. Am Anfang habe ich noch gedacht, die schicken jemanden, um mich zu kontrollieren. Aber dann habe ich Herrn Stürenberg in der Reha-Klinik persönlich kennen gelernt. Der persönliche Eindruck war für mich sehr wichtig und entscheidend. Ich wusste, ich kann ihm vertrauen.“

Sie beschreibt, wie Herr Stürenberg sich zunächst um die Verlängerung des Reha-Aufenthaltes gekümmert hat. Die regelhaften 3 Wochen Reha wären nicht ausreichend gewesen.

Gemeinsam mit Herrn Stürenberg erzählt sie dann von der recht aufwändigen und komplexen prothetischen Versorgung, die für sie vorgesehen war. Sie musste zunächst unterschiedliche Kniegelenksprothesen testen. Das von ihr bevorzugte Gelenk wurde zunächst von der Krankenkasse abgelehnt. Jedoch war die vom MDK vorgeschlagene Prothese für Frau L. zu schwer, was Rückenprobleme verursachte. Bis zur endgültigen Versorgung sollte sie dann für mehrere Wochen übergangsweise ein mechanisches Gelenk tragen. Die Umstellung von einer elektronischen Kniegelenksprothese zurück zu einer mechanischen Prothese ist jedoch sehr gewöhnungsbedürftig. Zudem ist die Umgebung, in der Frau L. wohnt, sehr bergig. Jeder Gang im Freien war mit einem höheren Kraftaufwand für die zierliche Frau verbunden. Auch die Gefahr eines Sturzes wäre höher gewesen. Daher organisierte Herr Stürenberg die von Frau L. präferierte Prothese als Leihgerät.

Nach erfolgreichem Widerspruch bei der Krankenkasse erhielt sie schließlich die passgenaue Versorgung mit dem in der Testphase bevorzugten elektronischen Gelenk, welches auch noch kostengünstiger war als die von der Krankenkasse vorgeschlagene Versorgung.

„Damit komme ich recht gut klar. Mir war es so wichtig wieder am sozialen Leben teil haben zu können. Mein Ziel war es wieder in meinem Gospel-Chor singen zu können. Wissen Sie, ich singe ganz hinten mit den Männern die tiefen Stimmen. Da muss ich auf der Bühne immer ganz nach oben auf die Stufen. Das schaffe ich wieder, auch wenn es mühevoll ist.“

Eigentlich habe sie gar keine großen Erwartungen an das Reha-Management gehabt. Aber nach diesen ersten Erfahrungen habe sie sich sehr gut unterstützt gefühlt.

„Ich war einfach so froh, dass jemand ganz praktisch unterstützt und hilft. Mein Anwalt kümmerte sich um den Ersatz des Schadens. Herr Stürenberg hat sich um die Dinge bemüht, die meinen Alltag ausmachen. Man weiß ja nicht was auf einen zukommt. Man fühlt sich schnell alleine gelassen.“

Sie sagt auch, dass ihr die von Herrn Stürenberg organisierte Gangschule sehr geholfen habe. Besonders bei Dunkelheit, bergab und bei holprigen Untergründen habe sie sich sehr unsicher gefühlt. Am Anfang habe sie regelrecht Angst gehabt das Haus zu verlassen.

Frau L. fährt auch wieder Auto.

„Ich fahre schon immer Nissan. Der ist klein und wendig. Passt zu mir, und ich kann ihn sicher fahren in den engen Straßen hier im Ort.“

Der Automatik-Wagen ist so umgerüstet, dass auf Knopfdruck Gas und Bremse ihre Funktion wechseln.

„Das war am Anfang ein Problem. Ich habe an meiner Nähmaschine das Gas geben geübt.“

Da müssen wir alle lachen.

Aber auch Herr Stürenberg lobt Frau L.:

„Sie ist durch ihren großen Freundes- und Bekanntenkreis sehr gut vernetzt, hat aber immer wieder um Unterstützung und meinen Rat gebeten. Eine solch aktive Teilnahme des Verletzten ist maßgeblich für ein erfolgreiches Reha-Management. Den Auto-Umbauer ganz in der Nähe ihres Wohnortes hat sie mit Hilfe des Autohändlers, bei dem sie seit vielen Jahren ihre Autos kauft, selbst gefunden. Da musste ich gar nicht mehr viel dazu tun.“

Frau L. entgegnet:

„Man muss auch alleine aus dem Quark kommen.“

Und wir müssen wieder alle lachen.

Der Einbau eines Treppenliftes habe auch gut geklappt, berichtet sie weiter. Sie habe gar nicht gewusst, dass so ein Lift auch in das schmale Treppenhaus ihres Hauses hineinpassen würde.

„Ich fahre morgens mit dem Treppenlift von meinem ebenerdig gelegenen Schlafzimmer ins Badezimmer. Dann habe ich noch keine Prothese angelegt. Dort bewege ich mich mit einem Gehbock zur Badewanne, in der ein Wannenslift eingebaut ist. So kann ich auch ohne fremde Hilfe duschen. Mit dem Treppenlift kann ich zum Beispiel auch mit der Bügelwäsche sicher in den ersten Stock fahren. Die Tage sind auch nicht immer gleich gut. Und wenn ich unsicher auf den Beinen bin, hilft der Lift sehr.“

Zu Schluss unseres Gespräches fragen wir, ob Frau L. Reha-Management empfehlen könne. Neben ihrem Freundeskreis, der sie auch in schweren Zeiten immer wieder ermuntert habe, sei Herr Stürenberg eine große Stütze gewesen.

„Man hat nur einmal im Leben so einen schweren Unfall und man weiß nicht, was auf einen zukommt. Da ist ein Reha-Manager eine wertvolle Hilfe. Ich kann das wirklich empfehlen. Insbesondere mit Herrn Stürenberg hatte ich einen sehr kompetenten, zuverlässigen und zügig reagierenden Mitarbeiter an meiner Seite. Für mich war und ist allerdings auch äußerst wichtig, dass man dem Leben gegenüber positiv eingestellt ist, auch wenn sich nach einem solchen Unfall vieles verändert.“

„Schade ist, dass sich der Unfallverursacher bei mir nie gemeldet hat. Das hätte ich eigentlich schon erwartet.“

... gibt sie uns noch am Ende unseres Gespräches mit.

Es ist 19.00 Uhr, als ich im Hotel ankomme. Und es ist schon längst wieder dunkel.

Es war ein langer Tag voller spannender Eindrücke und ich habe mich sehr gefreut, Frau L. kennen gelernt zu haben.

Das Interview haben geführt: **Marco Stürenberg, Stefan Lauer**

D. Der Code of Conduct im Medizinrecht

Irem Scholz/Laura Quirnbach

I. Vorwort

Den Code of Conduct des Reha-Managements gibt es im Bereich des Verkehrsrechts bereits seit fast 20 Jahren. Dort ist er ein fester Bestandteil der außergerichtlichen Schadensregulierung. Die Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht hatte den Code of Conduct im Jahre 2002 beschlossen.² Der Text war nahezu 16 Jahre unverändert. 2018 wurde er erstmals überarbeitet.³ **23**

Streng genommen gilt der Code of Conduct des Reha-Managements ausschließlich im Verkehrsrecht. Dort hat er sich als Regelwerk des Miteinanders der Beteiligten über die Jahrzehnte grundsätzlich bewährt. Umso erstaunlicher ist es, dass das Reha-Management im Bereich des Medizinrechts kein standardisierter Teil der Schadensregulierung ist, teilweise bei manchen an der Schadensregulierung beteiligten Fachabteilungen sowie Rechtsanwältinnen nicht einmal bekannt ist. **24**

Selbst bei Versicherern, die im KH-Bereich mit dem Reha-Management sehr gute Erfahrungen gemacht haben, ist in den Abteilungen, die sich mit der allgemeinen Haftpflicht, somit auch mit der Arzthaftpflicht, befassen, das Reha-Management bis heute nicht etabliert. Als Grund wird häufig angeführt, dass im KH-Bereich die Haftung meistens geklärt ist. In der allgemeinen Haftpflicht, insbesondere im Arzthaftungsrecht, sei dies über eine längere Zeit häufig nicht der Fall. **25**

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich deshalb ausschließlich auf den Bereich der Arzthaftungsfälle. **26**

Die Autorinnen haben sich mit der Frage, weshalb das Reha-Management im Arzthaftpflichtbereich kaum bekannt ist und daher nur vereinzelt eingesetzt wird, in den vergangenen Jahren immer wieder befasst und dabei festgestellt, dass unabhängig von der Haftungsfrage das Reha-Management sehr wohl zumindest begonnen werden könnte. **27**

Selbst wenn die Haftungsfrage nicht geklärt ist, könnten sich die Beteiligten der Schadensregulierung beispielsweise nur auf Teilbereiche des Reha-Managements einigen bis es zu einer Klärung der Haftungsfrage kommt. So würde es sich anbieten, sich auf den Teilbereich des *medizinischen* Reha-Managements zu konzentrieren, um so früh wie möglich eine Aggravation des Gesundheitsschadens zu vermeiden oder um die Voraussetzungen für die weiteren Bereiche des Reha-Managements (berufliches Reha-Management, Pflege-Management, Mobilität und Umbau etc.) zu schaffen. Hierfür könnte ein Vorab-Check durch den Reha-Dienst erfolgen, um einzuschätzen, ob der Fall für ein Reha-Management geeignet ist. Hiervon abhängig wäre dann die Auftragserteilung. **28**

Rechtsanwälte, die im Bereich des Arzthaftungsrechts tätig sind wissen, dass die Klärung der Haftungsfrage nicht nur Monate, sondern manchmal Jahre in Anspruch nehmen kann und darüber das Gros der außergerichtlichen Verhandlungen geführt wird. **29**

² Mitteilungsblatt der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht des Deutschen Anwaltsvereins, 4/2002; *Höfle*, Mitteilungsblatt der ARGE Verkehrsrecht, 2/2006; *Höfle*, zfs 2001, 197 ff.

³ <https://www.verkehrsanwaelte.de/fuer-anwaelte/reha-dienste/>, zuletzt abgerufen am: 8.8.2018.

Wartet man ab bis die Haftungsfrage geklärt ist, hat sich nicht selten ein Gesundheitsschaden derart manifestiert, dass der Benefit einer medizinischen Reha-Beratung verringert oder gar vertan ist.

Besonders bei Kindern, die infolge eines Geburtsschadens oder infolge einer fehlerhaften kinderärztlichen Behandlung geschädigt werden, ist in Fachkreisen bekannt, dass je früher Therapien begonnen werden, desto eher eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustands sowie der weiteren Entwicklung erreicht werden kann. **30**

Wie bereits eingangs dargestellt, wird die ungeklärte Haftungsfrage oftmals als Begründung angeführt, kein Reha-Management durchzuführen. Völlig unverständlich ist es jedoch, dass selbst in den Fällen, in denen die Haftung geklärt ist, kein Reha-Dienst einbezogen wird. **31**

Der Gedanke der Naturalrestitution muss viel mehr in den Vordergrund rücken, wenn man Fälle aus dem Bereich der Arzthaftpflicht reguliert. Dieses Ziel ist durch adäquate Schadensregulierung in Verbindung mit einem auf den Geschädigten zugeschnittenen Reha-Management am ehesten zu erreichen. **32**

Mit dem Thema des Reha-Managements bisher nicht vertraute Rechtsanwälte, Geschädigte oder Sachbearbeiter der Haftpflichtversicherer fragen sich sicherlich: **33**

- *Welchen Anreiz bietet das Reha-Management im Medizinrecht für die Beteiligten?*

Die Ziele der Beteiligten lassen sich wie folgt zusammenfassen, wobei diese mitunter individuell natürlich unterschiedlich sein können: **34**

Die Ziele des Geschädigten:

- Verbesserung seines Gesundheitszustands (körperlich wie geistig/seelisch) auch durch Schaffen einer Perspektive
- Unterstützung bei Auswahl der therapeutischen Möglichkeiten, Hilfsmittel und/oder anstehender Umbaumaßnahmen (Haus/Wohnung, Kfz)
- (schnelleres) Wiedererlangen des ehemaligen Lebensstandards
- ggfls. Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit
- schnellst- und bestmöglicher Abschluss seines Schadensfalles

Die Ziele des Versicherers:

- objektive Einschätzung der medizinischen bzw. therapeutischen Situation
- Reduzierung des Schadensaufwandes (trotz dem der Versicherer die Kosten des Reha-Managements alleine trägt)
- schnellerer Abschluss der Akte

Die Ziele des Patienten-Anwalts:

- Ermöglichen einer kompetenten Unterstützung des Geschädigten als Ergänzung der rein juristischen Beratung
- frühzeitige Weichenstellung für die anstehende Schadensregulierung im Sinne einer Klärung der einschlägigen Schadenspositionen
- zufriedener Mandant/Geschädigter
- schnellerer Abschluss der Akte
- Bekannt ist aus dem Bereich des KH-Schadens, dass sowohl der Versicherer als auch der Geschädigte vom Reha-Management profitieren (Win-Win-Situation).

Besonders geeignet für das Reha-Management dürften die Fälle mit dem größten Schadenvolumen sein. **35**

Im Arzthaftungsrecht sind dies zuallererst die behandlungsfehlerbedingten schwersten Hirnschäden, wie sie vor allem bei Geburtsschäden auftreten. Bei diesen Kindern kommt es durch einen Sauerstoffmangel **36**

im Zusammenhang mit der Geburt zu schwersten hirnganischen aber auch körperlichen Gesundheitschäden.

Häufig wird seitens der Fachabteilung der Versicherer argumentiert, dass in der überwiegenden Zahl der Fälle letztendlich keine Haftung begründet werden kann und deshalb ein Reha-Management unwirtschaftlich wäre. Dazu ist aber zu entgegnen, dass, wenn man beispielsweise bei zehn Fällen mit ungeklärter Haftung frühzeitig das Reha-Management betreiben würde, tatsächlich immer noch eine erhebliche Ersparnis für den Versicherer eintreten würde, selbst wenn am Ende nur in einem Fall die Haftung tatsächlich gegeben wäre. Die Kinder und Eltern würden durch eine optimale Betreuung im medizinischen/therapeutischen Bereich profitieren und durch eine unter Umständen schnellere und problemlosere Schadensregulierung.

Die Autorinnen haben in den Fällen, in denen frühzeitig ein Reha-Dienst eingeschaltet und ein Reha-Management begonnen wurde, festgestellt, dass gerade aufgrund des Code of Conduct ein für alle Beteiligten gemeinsames Ziel formuliert werden konnte, was einen ebenfalls für alle Beteiligten zufriedenstellenden Ablauf des Reha-Managements aber auch der Schadensregulierung insgesamt ermöglicht hat. Besonders hervorzuheben ist der Umstand, dass das Reha-Management insbesondere für den Geschädigten freiwillig ist. Er kann es sanktionslos ablehnen bzw. jederzeit beenden, ohne Nachteile in der Schadensregulierung fürchten zu müssen.

Um dem Reha-Management auch im Bereich des Medizinrechts eine höhere Beachtung zu schenken, schlagen die Autorinnen einen auf das Medizinrecht abgestimmten Code of Conduct, angelehnt an den Code of Conduct im KH-Bereich vor:

II. Code of Conduct im Medizinrecht

Formulierungsvorschlag

Die Beteiligten eines Rehabilitationsverfahrens sind der Geschädigte, der Rechtsanwalt des Geschädigten, der Versicherer des Schädigers sowie der Rehabilitationsdienst.

Sie verpflichten sich bei der Durchführung des Reha-Managements zur Einhaltung des Code of Conduct im Medizinrecht.

1. Rehabilitationsdienst

Das Reha-Management darf nicht vom Haftpflichtversicherer selbst durchgeführt werden, sondern liegt in der Hand eines Rehabilitationsdienstes (Reha-Dienst).

- a) Er ist personell und organisatorisch vom Haftpflichtversicherer unabhängig.
- b) Er ist weisungsfrei und neutral.
- c) Art und Umfang seiner Tätigkeit wird ausschließlich durch das Rehabilitationsziel bestimmt.
- d) Hinsichtlich aller außerhalb des Rehabilitationszieles liegender Erkenntnisse ist er zur Verschwiegenheit verpflichtet.
- e) Er hat sich jeglicher Einflussnahme oder gar Beurteilung auf die Regulierung des Schadens zum Grund oder zur Höhe der Ansprüche zu enthalten und bereits der Möglichkeit des Entstehens eines dahingehenden Anscheins entgegen zu wirken.
- f) Der beim Rehabilitationsdienst einzurichtende Beirat stellt ein für eine Anerkennung durch die Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht/Medizinrecht des Deutschen Anwaltsvereins unverzichtbares Qualitätsmerkmal eines Rehabilitationsdienstes dar. Nur durch den Beirat ist eine Kontrolle der Tätigkeit des Reha-Dienstleisters möglich. Unternehmen, die mit der Beachtung des Code of Conduct werben, jedoch keinen Beirat besitzen, lassen eine Kontrolle ihrer Aussagen nicht zu. Zur Si-

cherung der Qualität, der Objektivität und Wahrung der Unabhängigkeit muss bei dem Rehabilitationsdienst ein Beirat oder eine vergleichbare Einrichtung installiert sein. Die Anzahl der zu berufenden Beiratsmitglieder aus dem Bereich Recht obliegt dem Rehabilitationsdienst. Das Beiratsmitglied aus dem Bereich Recht wird durch die Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht/Medizinrecht des Deutschen Anwaltsvereins entsandt. Die Entsendung ist auf fünf Jahre befristet, weitere Entsendungen sind zulässig.

- g) Er forscht den Geschädigten nicht zugunsten einer Partei aus.
- h) Er gibt keine Zufallsbefunde betreffend den Gesundheitszustand des Geschädigten weiter.
- i) Der Reha-Dienst-Mitarbeiter ist in einem gerichtlichen Verfahren kein Zeuge.
- j) Die Berichte des Reha-Dienstes sind im gerichtlichen Verfahren keine Urkunden.

2. Verfahren des Reha-Managements

Die Einrichtung des Reha-Managements durch Einschaltung eines Reha-Dienstes, der die Voraussetzungen aus Ziff. 1. erfüllt und anerkennt, erfolgt stets auf ausschließlich freiwilliger Basis aller Beteiligter und im Einzelfall durch Vereinbarung zwischen dem Haftpflichtversicherer und dem Rechtsanwalt des Geschädigten einerseits und zwischen dem Haftpflichtversicherer und dem Reha-Dienst andererseits.

- a) Weder der Versicherer noch der Geschädigte bzw. dessen Rechtsanwalt haben einen Anspruch auf die Durchführung eines Reha-Managements.
- b) Der vom Haftpflichtversicherer zu beauftragende Reha-Dienst wird einvernehmlich mit dem Rechtsanwalt des Geschädigten vorher bestimmt. Alle drei Beteiligten haben ein Ablehnungsrecht.
- c) Abstimmung aller Beteiligten:
 - aa) Der Geschädigte, vertreten durch seinen Rechtsanwalt, legt mit dem Haftpflichtversicherer das Rehabilitationsziel fest. Hierbei können sie sich der fachkundigen Unterstützung des Reha-Dienstes bedienen.
 - bb) Der Geschädigte, vertreten durch seinen Rechtsanwalt, und der Haftpflichtversicherer bestimmen, welche Art des Reha-Managements durchgeführt werden soll. Hierbei gibt es folgende Bereiche, die kumulativ oder alternativ ausgewählt werden können: Beruf, Pflege, Hilfsmittel, Medizin, Wohnen und Mobilität.
- d) Die Schweigepflichtentbindungserklärung gegenüber Ärzten, Sozialleistungsträgern, Sozialhilfeleistungsträgern und Arbeitgebern ist ausschließlich dem Reha-Dienst und nicht dem Rechtsanwalt des Geschädigten oder dem Haftpflichtversicherer zu erteilen. In der Schweigepflichtentbindungserklärung ist das zuvor gemeinsam bestimmte Rehabilitationsziel zu definieren.
- e) Ablauf:
 - aa) Der Rehabilitationsdienst nimmt nach Auftragserteilung Kontakt zum Geschädigten auf und erstellt einen Erstbericht, den er anschließend zeitnah allen Beteiligten gleichzeitig übersendet.
 - bb) Der Rehabilitationsdienst erstattet regelmäßig gegenüber allen Beteiligten zeitgleich in schriftlicher Form Bericht.
 - cc) Dem Haftpflichtversicherer und dem Rechtsanwalt des Geschädigten ist eine Kontaktaufnahme zum Rehabilitationsdienst jederzeit möglich, sofern gewährleistet ist, dass der andere Beteiligte Kenntnis erhält.
 - dd) Fernmündlich erteilte Informationen oder Fragen hat der Reha-Dienst unverzüglich schriftlich den anderen Beteiligten mitzuteilen. Erfolgt der Informationsaustausch schriftlich, ist den anderen Beteiligten eine Abschrift zu übersenden.

- e) Der Rehabilitationsdienst ist verpflichtet, seine Maßnahmenvorschläge nach Abstimmung mit dem Geschädigten und dessen Rechtsanwalt dem Haftpflichtversicherer als Kostenträger vorzulegen. Der Haftpflichtversicherer entscheidet zeitnah über die Kostenübernahme.
- f) Vertrag zwischen Geschädigtem, Versicherer und Rehabilitationsdienst: In der schriftlichen Beauftragung des Reha-Dienstes durch den Haftpflichtversicherer, wovon dem Rechtsanwalt des Geschädigten Abschrift zu erteilen ist, hat der Haftpflichtversicherer dem Reha-Dienst die folgenden vertraglichen Nebenpflichten aufzuerlegen:
- aa) Der Reha-Dienst darf Daten ausschließlich zum Zwecke der Erreichung des Rehabilitationszieles erheben. Die von ihm erhobenen Daten darf er nur zum Zwecke der Rehabilitation verwenden und weitergeben.
- bb) Sämtliche im Zusammenhang mit der Rehabilitation gewonnenen Erkenntnisse des Reha-Dienstes sind vertraulich zu behandeln und dürfen im Falle eines Gerichtsverfahrens nicht zu Beweis Zwecken verwendet werden.
- g) Die Kosten des Reha-Managements trägt, auch bei nur quotaler Haftung oder bei ungeklärter Haftung, der Haftpflichtversicherer. Der Geschädigte ist auch dann nicht zu einer Kostenerstattung, auch soweit Zahlungen an andere als den Rehabilitationsdienst erfolgt sind, wie z.B. Kosten einer Arbeitsprobe, Lohnzuschüsse etc., verpflichtet, wenn das Reha-Management fehlschlägt oder, gleich aus welchen Gründen, abgebrochen wird. Jegliche Form der Rückforderung der Kosten des Rehabilitationsmanagements oder in diesem Zusammenhang entstandener Kosten ist gegenüber dem Geschädigten ausgeschlossen.

Der Rechtsanwalt des Geschädigten hat keinen Anspruch auf eine Extragebühr für die anwaltliche Begleitung des Rehabilitationsmanagements gegenüber dem Versicherer.

Die Kosten für das Reha-Management dürfen seitens des Haftpflichtversicherers nicht auf die Deckungssumme angerechnet werden.

3. Konflikte/Lösungen/Sanktionen

- a) Das Reha-Management ist durch Zielerreichung beendet oder, wenn der Rechtsanwalt des Geschädigten, der Haftpflichtversicherer oder der Rehabilitationsdienst die Beendigung wünschen. Über die Beendigung des Reha-Managements sind alle Beteiligten zeitnah und vollständig zu informieren. Der Rehabilitationsdienst hat einen Abschlussbericht zu erstellen und diesen an alle Beteiligten zu übersenden.

Bei Abbruch des Reha-Managements sind im Rahmen der weiteren Regulierung alle Beteiligten des Reha-Managements so zu stellen, als hätte es das Reha-Management nie gegeben. Sämtliche gewonnenen Erkenntnisse dürfen im weiteren Verlauf nicht verwendet werden.

- aa) Abbruch des Reha-Managements durch den Geschädigten:
Dem Geschädigten dürfen keine Nachteile durch den Abbruch des Rehabilitationsmanagements erwachsen. Auf die Regelung unter II. 6. wird verwiesen.
- bb) Abbruch des Reha-Managements durch den Versicherer:
Bei einer Beendigung durch den Haftpflichtversicherer besteht kein Anspruch des Geschädigten auf Fortführung des Rehabilitationsmanagements auf Kosten des Haftpflichtversicherers oder auf Umsetzung geplanter und noch nicht durchgeführter Rehabilitationsmaßnahmen.
- cc) Abbruch des Reha-Managements durch den Rehabilitationsdienst:
Bei einer Beendigung durch den Rehabilitationsdienst können der Haftpflichtversicherer und der Geschädigte, vertreten durch seinen Rechtsanwalt, die Fortführung des Reha-Managements mit einem anderen Rehabilitations-Dienst vereinbaren.
- b) Verstößt einer der Beteiligten gegen den Code of Conduct ist dieser Verstoß offenzulegen. Er ist zum Gegenstand einer Besprechung und Abstimmung sämtlicher Beteiligten betreffend das wei-

tere Reha-Management zu machen. Die sich aus dem Verstoß gegen den Code of Conduct ergebenden Umstände bleiben im weiteren Reha-Managementverfahren unbeachtlich.

Die Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht, nur unter Einhaltung des „Code of Conduct des Reha-Managements“ die Einrichtung eines Reha-Managements zu vereinbaren, unterstützen die Autorinnen auch für das Medizinrecht uneingeschränkt. Es wird den Beteiligten eines Reha-Managements des Weiteren empfohlen, nur diejenigen Rehabilitationsdienste zu beauftragen, die im Code of Conduct genannten Voraussetzungen und Bedingungen erfüllen, vor allem einen Ethikrat/Beirat vorhalten. Besonders bevorzugt zu wählen sind diejenigen Rehabilitationsdienste, die von der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht des Deutschen Anwaltsvereins bereits anerkannt wurden. Die Anerkennung unterliegt einer fortwährenden Prüfung. **41**

Die Vorteile, die Rechtsanwälte auf Geschädigten- bzw. Patientenseite durch die Unterstützung des Reha-Managements erhalten, mögen sich auf den ersten Blick nicht sogleich erschließen. **42**

Jeder, der einen umfangreichen Fall mit einem schwerstgeschädigten Mandanten betreut und sich dabei der Unterstützung auch des Reha-Dienstes im Rahmen des Reha-Managements gewiss sein kann, wird jedoch rasch erkennen, dass die Fallbearbeitung und damit die Durchsetzung der Ansprüche des Mandanten in den allermeisten Fällen besser und schneller gelingt.

Dies mag auch an der Transparenz betreffend den Gesundheitszustand des Geschädigten und der damit im Zusammenhang stehenden Schadenspositionen liegen, die mit dem Reha-Management in weiten Teilen unter Beachtung des Datenschutzes in die Fallbearbeitung, vor allem beim Versicherer, Einzug hält. **43**

Die Autorinnen können jedem nur empfehlen, unter den hier genannten Voraussetzungen dem Reha-Management zumindest eine Chance zu geben und die Vorteile selbst anhand eines „echten“ Falles zu erfahren. **44**

E. Praxisleitfaden Rehamanagement

Birgit Bals

Eine Kompetenz und Integrität gewährleistende Strukturqualität und das darauf basierende Vertrauen zwischen den Beteiligten Klient-Rechtsanwalt-Versicherer ist die Grundvoraussetzung für ein qualitativ hochwertiges und erfolgreiches Rehamanagement. **45**

Doch dies beschreibt nur den äußeren Rahmen, den ein Reha-Dienst vorweisen muss. Damit eine gute Ergebnisqualität erreicht werden kann, müssen neben den Strukturen auch die Prozesse, die für die Erbringung einer Dienstleistung benötigt werden, optimal sein,⁵ das heißt: bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllen.⁶ **46**

Dies umso mehr, als per definitionem Case Management, und damit auch dessen spezielle Form des Reha-Managements, gekennzeichnet ist durch eine am Einzelfall orientierte Arbeitsweise.⁷ **47**

Es liegt somit in der Verantwortung des jeweiligen Rehabilitationsdienstleisters, neben dem äußeren Rahmen der strukturellen Voraussetzungen auch die „inneren Bedingungen“ zu schaffen, d.h. Anforderungen

4 S. oben Interview *Lauer/Gräfenstein*, S. 10.

5 *Donabedian*, Evaluating the quality of medical care, in: *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44.Jg. (1966), S. 166–206.

6 *Heiner* (Hrsg.): *Qualitätsentwicklung durch Evaluation*, Freiburg i. Br., Lambertus 1996.

7 *Renshaw*, Individuelle Pflegeplanung, Lektionen aus Amerika und anderswo, in: *Wendt* (Hrsg.): *Case Management in der Sozialarbeit*, Freiburg i.Br., Lambertus 1991.

an standardisierte Verfahrensabläufe zu definieren, die für die Erreichung einer durchgängig und nachhaltig guten Ergebnisqualität unverzichtbar sind.

Nachfolgend werden deshalb die wichtigsten Kernprozesse im Reha-Management und einige der dafür jeweils notwendigen Standards exemplarisch beschrieben. **48**

I. Auswahl der Fälle und Beauftragung

Auch wenn die Auswahl der Fälle i.d.R. nicht dem Reha-Dienst obliegt, empfiehlt sich bereits an diesem Punkt eine gewisse Standardisierung im Vorgehen, da hier wesentliche Weichen hinsichtlich des bestmöglichen Ergebnisses gestellt werden. **49**

Die Kriterien, anhand derer Rechtsanwälte und Versicherer für das Reha-Management geeignete Fallkonstellationen erkennen können, werden immer von der individuellen Problemstellung sowie vom erreichbaren bzw. erhofften Ziel definiert. Soll beispielsweise eine Rückkehr ins Erwerbsleben erreicht werden, so muss in erster Linie geprüft werden, ob die verletzungsbedingten Einschränkungen mit der bisherigen beruflichen Tätigkeit noch kompatibel sind, d.h. der Jurist muss entscheiden, welche möglichen Dauerfolgen aus einem bestimmten Verletzungsmuster resultieren. Insbesondere für Berufsanfänger oder mit schweren Personenschäden nicht regelmäßig vertraute Juristen kann hierfür die Nutzung entsprechender Instrumente wie eines online-calculators oder eines Kompendiums „Unfallmedizin für Juristen“ hilfreich sein,⁸ damit Geschädigte, die potenziell von einem Reha-Management profitieren könnten, nicht durch das Raster fallen. **50**

Für eine vertiefte Einschätzung ist es ratsam, dem Geschädigten die telefonische Kontaktaufnahme zum Reha-Dienst zu empfehlen, um im Gespräch direkt vom Spezialisten die potenzielle Eignung abklären zu lassen. Selbstverständlich ist dabei darauf zu achten, dass ein Reha-Dienst keine wirtschaftlichen Eigeninteressen bedienen darf, sondern rein an der Sachlage orientiert seine Empfehlung begründet und formuliert. **51**

II. Beginn des Reha-Managements

Bereits mit Beauftragung werden i.d.R. für das Reha-Management relevante Unterlagen mitgereicht. Das Aktenstudium muss auf jeden Fall systematisch erfolgen, um einerseits wirklich alle potenziellen Problembereiche des Klienten zu identifizieren und andererseits eventuell bereits eine erste Vor-einschätzung treffen zu können, ob bis dato eine adäquate Versorgung bei dem vorliegenden Verletzungsmuster erfolgt ist. Dies wiederum erfordert beim Reha-Dienst eine entsprechend standardisierte Einarbeitung der Case Manager sowie die Festlegung von Kriterien, anhand derer die Beurteilung des Klienten und seiner Situation sowie der beteiligten Akteure zu erfolgen hat. **52**

Das erste persönliche Gespräch sollte idealerweise beim Klienten vor Ort stattfinden, damit der Case Manager sich ein umfassendes Bild von der Gesamtsituation verschaffen und mit den aus der Akte identifizierten Problembereichen abgleichen kann. Nur so kann ein matching von subjektiven Versorgungsbedürfnissen des Klienten und objektiven Gegebenheiten erfolgen, das wesentlich die Reha- bzw. Versorgungsplanung beeinflusst.⁹ **53**

⁸ Unfallmedizin für Juristen – Kompendium, München, DeutscherAnwaltVerlag 2016.

⁹ Hugemann, Personenschaden-Management, S. 164 m.w.N., Peter Lang GmbH, Internationaler Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main 2007.

III. Ausarbeitung und Umsetzung des Reha- bzw. Versorgungsplanes

1. Ziele formulieren

Kernstück des gemeinsam mit dem Klienten zu erstellenden Reha- bzw. Versorgungsplanes ist die Zielformulierung, die sich im Umkehrschluss aus den identifizierten Problembereichen ergibt. **54**

Da sich das hier besprochene Case Management mit dem Rehabilitationsprozess eines verletzten oder erkrankten Menschen beschäftigt, sollten die Ziele konsequent an der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgerichtet formuliert werden. Die ICF wurde entwickelt als international standardisierte **55**

„Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen. Mit der ICF können die bio-psycho-sozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren systematisch erfasst werden.“¹⁰

In Orientierung an der ICF müssen also Ziele klar unterteilt sein in Teilhabeziele, Aktivitäts- und Funktionsziele. Ebenfalls Beachtung finden sollte natürlich die allgemein im Projektmanagement für Zielformulierungen gültige SMART-Regel, d.h. die Ziele sollten so genau und konkret wie möglich (spezifisch), messbar, von allen Beteiligten akzeptiert, realistisch erreichbar und terminierbar, d.h. mit einem Zeitrahmen hinterlegt sein.¹¹ **56**

In komplexeren Fällen ist außerdem eine Zielpriorisierung und ggf. eine Zerlegung in Teilziele erforderlich, um sicherzustellen, dass Ziele nicht aus den Augen verloren und in der richtigen Reihenfolge angestrebt werden. **57**

Absolut essentiell ist, dass hinsichtlich der vereinbarten Ziele Konsens zwischen allen beteiligten Parteien, also Versicherung, Rechtsanwalt/Klient und Reha-Dienst, besteht. Ist nur eine der Parteien mit einem vorgeschlagenen Ziel nicht einverstanden, kann dieses Ziel nicht verfolgt werden. Je nach Art und Gewichtung des Ziels kann dies unter Umständen sogar zu einem Abbruch des Reha-Managements zwingen. **58**

2. Maßnahmenplan ausarbeiten und umsetzen

Im nächsten Schritt sind die zur Zielerreichung erforderlichen, geeigneten Maßnahmen festzulegen und in einem individuellen Reha-Plan darzulegen. **59**

Bei der Auswahl der Maßnahmen wie auch der dafür in Betracht kommenden Dienstleister ist unbedingt ein standardisiertes Vorgehen zu fordern, um von Beginn an die größtmöglichen Erfolgchancen durch die jeweilige Maßnahme sicherzustellen. Maßnahmen müssen also **60**

- im ausgewogenen Verhältnis von Aufwand / Kosten und Nutzen stehen,
- adäquat, zielführend und nachhaltig sein.

Dazu müssen die Prüfkriterien, anhand derer die Eignung einer Maßnahme festgestellt wird, klar definiert sein, und zwar sowohl hinsichtlich der Maßnahme an sich als auch des Dienstleisters, der sie erbringen soll. **61**

In den Entscheidungsprozess, ob eine Maßnahme geeignet ist, müssen außerdem alle potenziell beeinflussenden Faktoren einbezogen werden, also nicht nur die Inhalte (und Kosten) der Maßnahme, sondern **62**

¹⁰ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (n.d.), „ICF“. <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/>, Stand:6.8.2018.

¹¹ [https://de.wikipedia.org/wiki/SMART_\(Projektmanagement\)](https://de.wikipedia.org/wiki/SMART_(Projektmanagement)), Stand: 6.8.2018.

beispielsweise auch Besonderheiten in der Person des Klienten, Empfehlungen der Behandler, Rahmenbedingungen wie Mobilität oder Infrastruktur am Wohnort u. v. m.

Werden hier nicht systematisch alle Facetten berücksichtigt, besteht das Risiko, dass aufgrund eines einzelnen einflussnehmenden Faktors eine Maßnahme scheitert und unnötig Kosten produziert wurden bzw. Zeit im Reha-Verfahren verloren geht. **63**

Auch die für die Maßnahmenrecherche und -planung herangezogenen Fundstellen müssen sorgfältig definiert sein. Im digitalen Zeitalter ist schnell einmal „Dr. Google“ befragt,¹² für eine vernünftige Recherche und Planung von Maßnahmen im Reha-Management gibt es jedoch sehr spezifische seriöse Quellen, die themenbezogen auch als Standardquellen genutzt werden sollten. **64**

Neben der Recherche und Eignungsprüfung gehört auch die Kostenklärung zu einem vernünftigen Standard im Reha-Management. Insbesondere hat der Case Manager zu prüfen, welche Institutionen für die Kostenübernahme einer Maßnahme in Frage kommen, und bei der Empfehlung eines Kostenträgers auf möglichst zügige, kostengünstige, adäquate und nachhaltige Unterstützung des Klienten zu achten. Immer ist in diesem Kontext auch eine vorrangige Eintrittspflicht eines Sozialversicherungsträgers (SVT) zu berücksichtigen, um nicht etwaige sozialversicherungsrechtliche Risiken, wie z.B. Verlust des Krankenversicherungsschutzes, einzugehen. **65**

Die Entscheidung, wann der Case Manager für eine Maßnahmefinanzierung durch einen SVT plädiert, und wann er eine Direktfinanzierung durch die Versicherung empfiehlt, darf nicht nach Bauchgefühl erfolgen. Vielmehr müssen ihr definierte Kriterien zugrunde liegen, die in der Begründung, warum welcher Kostenträger vorgeschlagen wird, klar dargelegt werden. **66**

Zu guter Letzt muss der Case Manager im Maßnahmenplan einen Evaluationszeitpunkt festlegen, zu dem die Wirksamkeit einer Maßnahme überprüft wird. Nur so können Zeitverluste durch zu langes Warten vermieden werden. **67**

In der Umsetzung der Maßnahmen fungiert der Case Manager als Koordinator aller erforderlichen Maßnahmen. Er steuert den Reha-Prozess inhaltlich und sorgt für zeitgleiche Information aller Beteiligten über alle Prozessschritte. Im Idealfall stellt der Reha-Dienst digitale tools bereit, die eine jederzeitige Einsichtnahme der Beteiligten in den Bearbeitungsstand des Reha-Managements ermöglichen. **68**

IV. Monitoring/Evaluation des Versorgungsplans – Zielerreichung messen und überprüfen

Das Monitoring orientiert sich primär wieder an der Erreichung der gemäß ICF definierten Ziele. **69**

Sind alle Ziele erreicht, ist eine Beendigung des Reha-Managements die Folge.

Sind jedoch keine oder nur manche bzw. Teilziele erreicht, muss wieder systematisch Ursachenklärung betrieben werden: **70**

- Liegen die Ursachen in der Person des Klienten begründet?
- Waren die Maßnahmen wirklich geeignet, der Durchführungszeitraum ausreichend?
- Waren die „richtigen“ Dienstleister mit den Maßnahmen betraut?
- Müssen Spezialisten konsultiert werden?
- u.v.m.

¹² Ney, Patienten schätzen Google als „Zweitmeinung“ zum Arzt, Ärzte Zeitung online 2018, <https://www.aerztezeitung.de/medizin/fachbereiche/allgemeinmedizin/article/956264/bertelsmann-studie-patienten-schaetzen-google-zweitmeinung-arzt.html>, Stand: 7.8.2018.

Werden hier Defizite oder Abweichungen vom Versorgungsplan erkennbar, ist eine entsprechende Anpassung von Zielen und/oder Maßnahmen notwendig. 71

Aber nicht immer liegt das Problem konkret im Versorgungsplan begründet: Nicht selten werden im Rahmen der Überprüfung auch (bisher unausgesprochene) Zielkonflikte ersichtlich, die wiederum Gespräche mit der anwaltlichen Vertretung erfordern, um erneut Konsens zwischen allen beteiligten Parteien herzustellen. 72

V. Übergeordnete prozessuale Anforderungen über alle Phasen des Reha-Managements hinweg kommunizieren und dokumentieren

1. Kommunizieren und dokumentieren

Für eine erfolgreiche und effiziente Zusammenarbeit ist eine regelmäßige und offene Kommunikation mit Klienten, Rechtsanwälten und Versicherern erfahrungsgemäß sehr hilfreich. 73

Wie bereits im Code of Conduct des Reha-Managements postuliert, muss eine kontinuierliche, regelmäßige Information über den Sachstand im Reha-Management zeitgleich an Versicherer und Rechtsanwalt fließen. Damit wird allen Beteiligten die Möglichkeit geboten, direkt zu Zielen und Versorgungsplan Stellung zu nehmen und etwaige Bedenken zu äußern.¹³ 74

In den Gesprächen mit dem Klienten muss kontinuierlich auf die Ziele und den Versorgungsplan rekurriert werden. Die geplanten und umzusetzenden Schritte müssen mit dem Klienten diskutiert und sein Einverständnis dazu immer wieder nach einem festgelegten Standard eingeholt werden. 75

Werden die Vorstellungen und Erwartungen der Beteiligten im laufenden Prozess regelmäßig abgefragt und in der Planung berücksichtigt, können dadurch Zielkonflikte und Unzufriedenheit oder gar Beschwerden minimiert werden. 76

Die Einhaltung von vorgegebenen Zeitkorridoren für einzelne Ablaufschritte ist einerseits ein klares Qualitätskriterium im Sinne eines maximal effizienten Reha-Managements, andererseits ist die engmaschige Überprüfung der Fristen für Teilprozesse ein wichtiges Instrument des Monitorings. 77

Werden Zeitpläne nicht eingehalten, kann dies wichtige Hinweise auf alle Arten von Schwachstellen im Prozess geben – beispielsweise ein schlecht organisiertes Case Management, ebenso wie Überforderung und/oder schlechte Motivation und/oder defizitäre lebenspraktische Kompetenz des Klienten oder auch mangelhafte Qualität der eingeschalteten Dienstleister. 78

Die Dokumentation von Tätigkeiten im Reha-Management garantiert die dauerhafte Nachvollziehbarkeit aller Initiativen und Aktivitäten. 79

Idealerweise sollten sämtliche Aktivitätsnachweise sowie übermittelten Dokumente, i. e. Berichte, Korrespondenz usw., unveränderlich abgespeichert werden. Dies gewährleistet, dass alle Dokumente den tatsächlichen Stand der Dinge abbilden.

2. Klientendaten schützen

Die Erhebung, Speicherung und Verwendung der im Reha-Management benötigten Daten darf explizit nur zum Zwecke der Rehabilitation erfolgen, dies wurde bereits im Code of Conduct zur Bedingung erklärt für eine Zustimmung zum Reha-Management.¹⁴ Auch die Bestellung eines Datenschutzbeauftrag- 80

¹³ Lang, Das Reha-Management – Eine Erfolgsgeschichte für alle Beteiligten, NZV 2008, 19.

¹⁴ https://www.verkehrsanwaelte.de/fileadmin/user_upload/_temp_/content-files/fuer-anwaelte/reha-dienste/Code_of_Conduct_2018-01-31.pdf.pdf, Stand: 7.8.2018.

ten nach dem Bundesdatenschutzgesetz gehört bereits seit längerem zu den Standardanforderungen für Reha-Dienste.¹⁵

Seit dem 25.5.2018 gelten jedoch nochmals erheblich verschärfte Anforderungen zum Datenschutz, denn an diesem Tag trat die EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) in Kraft, die das bisherige BDSG ablöst. **81**

Die Verpflichtung der Mitarbeiter auf das Datengeheimnis¹⁶ – die Case Manager sind in Hinblick auf Datenschutz (DS) ausreichend zu sensibilisieren, zu informieren und zu schulen – sowie die Überwachung und gegebenenfalls Korrektur der beim Rehabilitationsdienstleister stattfindenden Datenverarbeitung sind nur ein kleiner Teil der Verantwortlichkeit des Datenschutzbeauftragten. **82**

Auf der Systemebene wird u.a. ein DS-Management-System verlangt, um sicherzustellen, dass die Datenverarbeitung gemäß DSGVO erfolgt. Umfassende Verhaltensregeln zum Umgang mit DS-relevanten Aspekten in der täglichen Arbeit sind aufzustellen und Verfahren und Verantwortliche festzulegen.¹⁷ Außerdem ist eine Datenschutz-Folgenabschätzung verpflichtend.¹⁸ Hierbei geht es darum, über ein Prüf-Verfahren festzustellen, in welchen Prozessen es DS-Risiken gibt und wie man diese eindämmen kann. **83**

In der konkreten Arbeit ist die Einwilligung zur Datenverarbeitung für die Arbeit im Reha-Management Rechtsgrundlage.¹⁹ Ohne sie dürfen keine Daten erhoben, verarbeitet oder gespeichert werden. **84**

Die Einwilligung ist nur wirksam, wenn sie freiwillig und informiert erfolgt und in schriftlicher Form. Bei Umgang mit Gesundheitsdaten muss sich die Einwilligung ausdrücklich darauf beziehen. **85**

Betroffene Personen haben außerdem das Recht, mit formlosem Antrag und ohne Begründung unentgeltliche Auskunft über gespeicherte personenbezogene Daten zu verlangen. **86**

VI. Fazit

Ein konsensual basierter, dialogisch geprägter Charakter ist im Reha-Management die Grundvoraussetzung für das Eintreten einer win-win-Situation; ebenso unverzichtbar ist die Anerkennung des Reha-Dienstes durch die Anerkennung der ARGE Verkehrsrecht im Deutschen Anwaltverein.²⁰ **87**

Um jedoch über diese Minimalanforderungen hinaus die Chance auf eine hohe Ergebnisqualität des Reha-Managements zu verbessern, ist die Implementierung klarer, nachvollziehbarer Standards in der Struktur und den Prozessen eines Rehabilitationsdienstleisters notwendig. **88**

Auch wenn letztlich natürlich immer der individuell unterschiedliche Bedarf der Klienten den konkreten Versorgungsplan bestimmt, so müssen doch in der Herangehensweise definierte Vorgaben den Case Manager leiten.²¹

Die Prüfung vereinbarter Leistungen, die Beurteilung der Einhaltung von Zeitplänen und des Zielerreichungsgrads²² sind wichtige Instrumente zur Sicherstellung von Vertrauen, Kooperation und Transparenz, die wiederum die Säulen eines erfolgreichen Reha-Managements darstellen. **89**

15 *Wächter*, Hat sich Aufgabe und Stellung des Datenschutzbeauftragten im Unternehmen durch das „Neue Bundesdatenschutzgesetz 2001“ verändert? JurPC Web-Dok. 22/2002, Abs. 1 – 84, <http://www.jurpc.de/aufsatz/20020022.htm>, Stand: 19.4.2018.
16 § 5 BDSG.

17 <https://dsgvo-gesetz.de/kapitel-4/> Art. 24, 40, 41, Stand: 19.4.2018.

18 <https://dsgvo-gesetz.de/kapitel-4/> Art. 35, 36, Stand: 19.4.2018.

19 <https://dsgvo-gesetz.de/kapitel-4/> Art. 6, Stand: 19.4.2018.

20 <https://www.verkehrsanwaelte.de/fuer-anwaelte/reha-dienste/>, Stand: 6.8.2018.

21 *Lauer*, Case Management, 2/2005, 111 ff.

22 *Lauer*, dto.

F. Checkliste Reha-Management für Rechtsanwälte

Stefan Lauer

Neben der Geltendmachung und der Regulierung von Schadenersatzansprüchen für ihren Mandanten können Sie mithilfe des seit vielen Jahren praktizierten, vom Verkehrsgerichtstag 2000, 2008 und 2018 empfohlenen und von der ARGE Verkehrsrecht anerkannten Reha-Managements erhebliche Vorteile für den Mandanten erzielen. Das Verfahren ist ganz einfach. **90**

Sie erkennen den Unterstützungsbedarf des Mandanten und wählen im 2. Schritt mit dem Verletzten einen geeigneten Reha-Dienst aus. **91**

■ **Gewusst wie:** Erkennen des Unterstützungsbedarfs ihres Mandanten **92**

Um festzustellen, ob Ihr Mandant möglicherweise Unterstützungsbedarf hat, können Sie sich an folgenden Kriterien orientieren: **93**

I. Verletzungen

Fast immer ist ein Reha-Management sinnvoll bei:

- Schwere Kopfverletzungen (SHT 2. Grades oder höher),
- Schwerere Verletzung der Gliedmaßen mit Gelenkbeteiligung (Schulter, Ellenbogen, Hand, Becken, Hüfte, Knie, Sprunggelenk) oder Mehrfachverletzung (Polytrauma),
- Verletzungen der Wirbelsäule (Wirbelkörperfrakturen, Querschnittlähmung).

→ Eine sehr geschätzte Hilfestellung bei der Einschätzung ist das Kompendium „Unfallmedizin für Juristen“. Dieses können Sie unter <https://www.anwaltverlag.de/unfallmedizin> oder unter <https://www.rehacare.net/mediathek/> kostenfrei bestellen.

II. Komplikationen

Reha-Management sollte unbedingt geprüft werden, wenn sich Komplikationen oder zeitliche Verzögerungen abzeichnen

- im Heilverlauf
- bei der Versorgung mit Pflege / Hilfsmitteln
- in der beruflichen Wiedereingliederung

III. Besondere Lebenslagen

Reha-Management ist wichtig in Situationen, die einen Unterstützungsbedarf vermuten lassen, z.B.

- ältere Menschen,
- Alleinstehende,
- Mütter mit kleinen Kindern.

→ Sofern Sie sich nicht ganz sicher sind, können Sie sich telefonisch kostenfrei unter

Tel. +49 89 2000 451 10

beraten lassen.

Vertrauen ist gut: Auswahl des geeigneten Reha-Dienstes

Folgende Checkliste soll einen Überblick über die wesentlichen Qualitätskriterien geben, die Sie von einem Dienstleister erwarten sollten:

1. Liegt eine Anerkennung des Reha-Dienstes durch die ARGE Verkehrsrecht vor?

Eine Selbstverpflichtung nach dem Code of Conduct zu arbeiten reicht nicht aus! Die von der ARGE Verkehrsrecht anerkannten Dienste finden Sie unter: https://www.verkehrsraehte.de/fileadmin/user_upload/_temp_/content-files/fuer-anwaelte/reha-dienste/UEbersicht_Rehabilitationsdienste_2018.pdf, Stand 08 – 2018

2. Erfüllt der Reha-Dienst die Datenschutzregeln nach der DSGVO?

Hinweise darauf finden sich in den Datenschutzhinweisen auf der Home Page des Reha-Dienstes. Fragen Sie bei der auftraggebenden Versicherung nach, ob der Reha-Dienst den Regeln der DSGVO folgt, und ob die Versicherung eine entsprechende vertragliche Regelung mit dem Reha-Dienst geschlossen hat. Fragen Sie beim Reha-Dienst nach datensicheren Kommunikationswegen auf denen Sie alle Informationen erhalten.

3. Hat der Reha-Dienst eine Zertifizierung oder vergleichbare Qualifikation nach der gearbeitet wird und gibt es ein Qualitätsmanagementsystem?

Sicherheit gibt eine bestandene Prüfung des Reha-Dienstes z.B. nach den DIN ISO 9001:2015.

4. Gibt es ein multidisziplinäres Team, das alle Belange der Rehabilitation abdecken kann und ist die Qualifikation der Case Manager beim Reha-Dienst nachvollziehbar (z.B. Fortbildung der Mitarbeiter)?

Fragen Sie nach diesen Kriterien beim Reha-Dienst oder lassen Sie sich entsprechende Unterlagen zeigen.

5. Ist der Reha-Dienst überregional aufgestellt und kann damit gewährleisten, dass die Dienstleistung bei ihrem Mandanten ortsnah erbracht werden kann?

Schauen Sie auf der Home Page des Reha-Dienstleister nach einem Standort in wohnortnähe ihres Mandanten.

6. Erstellt der Reha-Dienst einen Reha-Plan anhand dessen für Sie und ihren Mandanten die nächsten Ziele und die Maßnahmen zur Zielerreichung klar beschrieben sind und werden Sie und die Versicherung zeitgleich informiert?

Lassen Sie sich einen Musterbericht des Reha-Dienstes zeigen. Besser noch eine evtl. vorhandene Prozessbeschreibung beim Reha-Dienst.

■ Sicher ist sicher!

95

Um ihre Daten sicher zu übertragen können Sie die kostenfreie App der rehacare unter

<https://itunes.apple.com/de/app/rehacare-camscan/id1104875243?mt=8>

downloaden.

Mit der vorliegenden App können Dokumente einfach und schnell gescannt werden. Die App ermöglicht weiterhin die Aufnahme von Sprachmemos und Audiodateien. Gescannte Dokumente und Audiodateien können in die WebAkte von rehacare übertragen werden. Übertragene Dokumente werden gleichzeitig vom mobilen Endgerät gelöscht. Für den Upload benötigen Sie einen Zugang zur WebAkte der rehacare. WebAkte ist ein Produkt unseres Partners der e.Consult AG.

IV. Neufassung des Code of Conduct

https://www.verkehrsanwaelte.de/fileadmin/user_upload/_temp_/content-files/fu-er-anwaelte/reha-dienste/Code_of_Conduct_2018-01-31.pdf

96

G. Kontaktdaten der Autoren**■ Birgit Bals**

Ärztin

Prokuristin, Leiterin der Operative

rehacare GmbH Gesellschaft der medizinischen und beruflichen Rehabilitation

Balanstraße 55

81541 München

Telefon: +49/89/200045120

E-Mail: info@rehacare.net

Internet: www.rehacare.net

facebook.com/rehacaregmbh

xing.com/companies/rehacaregmbh

linkedin.com/company/rehacare-gmbh

■ **Helmut Gräfenstein**

Rechtsanwalt

Anwaltsbüro Quirnbach und Partner

Partner: RA Thomas Gfrörer, RAin Melanie Mathis, RA Sven Wilhelmy

Partnerschaftsgesellschaft mbB, Sitz Montabaur

Robert-Bosch-Straße 12 / Haus V

56410 Montabaur

Telefon: +49/2602/99969-0

E-Mail: graefenstein@ihr-anwalt.com

Internet: www.ihr-anwalt.com

■ **Christian Janeczek**

Rechtsanwalt, Fachanwalt für Verkehrsrecht und Strafrecht

Roth | Partner Rechtsanwaltspartnergesellschaft

Dresdner Straße 32

01705 Freital

Telefon: +49/351/8470060

E-Mail: info@roth-anwaelte.de

■ **Stefan Lauer, Ass.Jur,**

Geschäftsführer rehacare GmbH

rehacare GmbH Gesellschaft der medizinischen und beruflichen Rehabilitation

Balanstraße 55

81541 München

Telefon: +49/89/200045110

E-Mail: info@rehacare.net

Internet: www.rehacare.net

facebook.com/rehacaregmbh

xing.com/companies/rehacaregmbh

linkedin.com/company/rehacare-gmbh

■ Laura Quirmbach, LL.M (Medizinrecht), Fachanwältin für Medizinrecht

Anwaltsbüro Quirmbach und Partner

Partner: RA Thomas Gfrörer, RAin Melanie Mathis, RA Sven Wilhelmy

Partnerschaftsgesellschaft mbB, Sitz Montabaur

Robert-Bosch-Straße 12 / Haus V

56410 Montabaur

Telefon: +49/2602/99969-0

E-Mail: lquirmbach@ihr-anwalt.com

Internet: www.ihr-anwalt.com

■ Irem Scholz, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht

Anwaltsbüro Quirmbach und Partner

Partner: RA Thomas Gfrörer, RAin Melanie Mathis, RA Sven Wilhelmy

Partnerschaftsgesellschaft mbB, Sitz Montabaur

Robert-Bosch-Straße 12 / Haus V

56410 Montabaur

Telefon: +49/2602/99969-0

E-Mail: scholz@ihr-anwalt.com

Internet: www.ihr-anwalt.com

■ Marco Stürenberg

Gerontologe

Case Manager, rehacare GmbH

rehacare GmbH Gesellschaft der medizinischen und beruflichen Rehabilitation

Franz-Lenz Str. 4

49084 Osnabrück

Telefon: +49/541/324704-99 bzw. -38

E-Mail: info@rehacare.net

Internet: www.rehacare.net

facebook.com/rehacaregmbh

xing.com/companies/rehacaregmbh

linkedin.com/company/rehacare-gmbh

Impressum

Herausgeber

rehacare GmbH



Deutscher**Anwalt**Verlag

Rochusstr. 2

53123 Bonn

Hinweis:

Die Ausführungen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt und nach bestem Wissen erstellt. Sie stellen jedoch lediglich Arbeitshilfen und Anregungen für die Lösung typischer Fallgestaltungen dar. Die Eigenverantwortung für die Formulierung von Verträgen, Verfügungen und Schriftsätzen trägt der Benutzer. Herausgeber, Autoren und Verlag übernehmen keinerlei Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Buch enthaltenen Ausführungen.

Hinweise zum Urheberrecht:

Die Inhalte dieser eBroschüre wurden mit erheblichem Aufwand recherchiert und bearbeitet. Sie sind für den Bezieher zur ausschließlichen Verwendung zu internen Zwecken bestimmt.

Dementsprechend gilt Folgendes:

- Die schriftliche Verbreitung oder Veröffentlichung (auch in elektronischer Form) der Informationen aus dieser eBroschüre darf nur unter vorheriger schriftlicher Zustimmung durch die Deutscher Anwaltverlag & Institut der Anwaltschaft GmbH erfolgen. In einem solchen Fall ist der Deutsche Anwaltverlag als Quelle zu benennen.
- Unter „Informationen“ sind alle inhaltlichen Informationen sowie bildliche oder tabellarische Darstellungen von Informationen aus dieser eBroschüre zu verstehen.
- Jegliche Vervielfältigung der mit dieser eBroschüre überlassenen Daten, insbesondere das Kopieren auf Datenträger sowie das Bereitstellen und/oder Übertragen per Datenfernübertragung ist untersagt. Ausgenommen hiervon sind die mit der Nutzung einhergehenden, unabdingbaren flüchtigen Vervielfältigungen sowie das Herunterladen oder Ausdrucken der Daten zum ausschließlichen persönlichen Gebrauch. Vom Vervielfältigungsverbot ausgenommen ist ferner die Erstellung einer Sicherheitskopie, soweit dies für die Sicherung künftiger Benutzungen dieser eBroschüre zum ausschließlich persönlichen Gebrauch notwendig ist. Sicherheitskopien dürfen nur als solche verwendet werden.
- Es ist nicht gestattet, diese eBroschüre im Rahmen einer gewerblichen Tätigkeit Dritten zur Verfügung zu stellen, sonst zugänglich zu machen, zu verbreiten und/oder öffentlich wiederzugeben.