

## Presse – Information

### Arbeitskreis V: Reha-Management Schwerstverletzter nach Verkehrsunfällen

- Optimierung der Akut- und Anschlussheilbehandlung
- Voraussetzungen und Win-Win-Situation für alle Beteiligten
- Anspruch des Verletzten auf Reha-Management?

**Leitung** **Dr. Hans-Joseph Scholten**, Rechtsanwalt, Vors. Richter OLG Düsseldorf a.D., Gladbeck

**Referent** **Christian Janeczek**, Fachanwalt für Verkehrsrecht und Strafrecht, Mitglied im Geschäftsführenden Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht im DAV, Dresden

**Referent** **Herbert Lang**, Rechtsanwalt, Abteilungsdirektor Kraft-Schaden, Allianz Vers.-AG München i.R.

**Referent** **Prof. Dr. Michael J. Raschke**, Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Münster (UKM), Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Münster

**Referent** **Hans-Georg Schleich**, Geschäftsführer, RelIntra GmbH, Unterföhring

#### ***In Kürze:***

***Wenn ein Schwerstverletzter nach einem Verkehrsunfall in ein Krankenhaus eingeliefert wird, kommt es nicht nur auf die optimale chirurgische Versorgung seiner inneren und äußeren Verletzungen, sondern auch darauf an, dass dieser Patient unmittelbar danach in eine Anschlussbehandlung überführt werden kann, die sogleich alle notwendigen Therapien einleitet und zu seiner optimalen Rehabilitation führt. In der Praxis stehen diesem Erfolg einige Hindernisse im Wege, die mit der rechtzeitigen Identifizierung solcher längerfristig behandlungsbedürftigen Patienten beginnen und über die Organisation der klinikübergreifenden Versorgung bis zu Finanzierungsfragen reichen. Der Arbeitskreis will über die bislang erreichten Fortschritte informieren und dabei auch die Herausforderungen deutlich machen, vor denen das Reha-Management Schwerstverletzter nach Verkehrsunfällen heute steht.***

## **Presse – Information**

### **Arbeitskreis V**

V / 1

#### **Kurzfassung des Referats**

Das Rehabilitationsmanagement aus anwaltlicher Sicht

#### **Christian Janeczek**

Fachanwalt für Verkehrsrecht und Strafrecht, Mitglied im Geschäftsführenden Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht im DAV, Dresden

---

Grundsätzlich ist ein Rehabilitationsmanagement nach einem Verkehrsunfallereignis für den Verletzten aus anwaltlicher Sicht zu befürworten. Dies setzt jedoch voraus, dass der Dienstleister des Rehabilitationsmanagements neutral ist und insbesondere nicht im Lager des Versicherers steht. Bedingung hierfür wiederum ist eine Transparenz in der Kommunikation mit den Beteiligten, die volle Kostentragung durch den Versicherer, die Freiwilligkeit und der Verzicht auf den Einwand der Verletzung der Schadensminderungspflicht bei Nichtbefolgung von Empfehlungen des Rehabilitationsmanagements. Diese Neutralität kann nur dann gewährleistet sein, wenn der Rehabilitationsdienstleister nicht nur verspricht, den Code of Conduct des Rehabilitationsmanagements einzuhalten, sondern bereit ist, sich hinsichtlich dieser Einhaltung auch überprüfen zu lassen. Gewährleistet ist dies nur dann, wenn der Rehabilitationsdienst durch die Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht im Deutschen Anwaltverein anerkannt ist, was die Einrichtung eines die Einhaltung des Code of Conduct überprüfenden Beirates inklusive eines von der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht entsandten Beiratsmitgliedes indiziert.

Die aktive Beteiligung des Rechtsanwalts des Geschädigten am Personenschadenmanagement stellt eine gebührenrechtlich gesonderte Angelegenheit für den Anwalt des Verletzten dar. Diese gesonderten Anwaltskosten sind ein ersatzfähiger Schaden im Sinne des § 249 BGB. Der Gegenstandswert richtet sich dabei der Höhe nach, nach den Kosten, die der Haftpflichtversicherer dem Rehabilitationsdienst für die eigene Leistung des Rehabilitationsdienstleisters zu bezahlen hat.

## Presse – Information

### Arbeitskreis V

V / 2

### Kurzfassung des Referats

„Win-Win-Situation“ für alle an der Regulierung Beteiligten

### Herbert Lang

Allianz Vers.-AG München, Abteilungsdirektor, Personenschaden/Ausland Kraft, sowie  
Vorsitzender der AG SVT im GDV, München

---

Das von den privaten Versicherern betriebene Reha-Management hat das Ziel, die bei Unfällen schwer Geschädigten durch „*Rat und Tat*“ zu unterstützen, so dass sie wieder ein *möglichst „normales“ Leben* führen können. Ihre massiven Unfallfolgen erfordern regelmäßig eine komplette Umstellung ihres Lebens, bei der sie Unterstützung benötigen. In der Situation hilft die „klassische“ Schadenregulierung mit Geld allein nicht ausreichend weiter, erforderlich ist eine zusätzliche *konkrete Hilfe im Alltag*, z.B. bei der Reintegration in den Beruf bzw. die Schule oder die Optimierung der ärztlichen Versorgung. Hier setzt das Reha-Management der Haftpflichtversicherer ein, das die Geschädigten auch bei vermeintlich kleinen Schritten unterstützt, z.B. dem Schreiben von Bewerbungen oder dem Stellen von Anträgen bei den Behörden. Die Erfolge auf dem Sektor des Reha-Managements sprechen für sich: In 50%-60% der Fälle gelingt es dabei, die durchweg schwer verletzten Unfallopfer in längerfristige Arbeitsverhältnisse zu vermitteln.

Ein nach dem bei dem 38. VGT 2000 auf breiter Basis verabschiedeten Code of Conduct durchgeführtes Reha-Management bringt *für alle Beteiligten* erhebliche Vorteile, gegeben ist eine „*Win-Win-Situation*“. Der *Verletzte* erhält zeitnah eine *optimale medizinische Betreuung*, die seine Chancen einer beruflichen Reintegration deutlich verbessert. Ist eine weitere berufliche Tätigkeit aufgrund der Verletzungsschwere nicht mehr möglich, erfolgt eine fachkundige *Optimierung der Pflegeunterstützung* bzw. ein behindertengerechter Umbau seiner Wohnung bzw. Fahrzeugs. Die gesamten Kosten des Reha-Managements werden dabei, selbst bei einer Mithaftung des Geschädigten, von dem *Haftpflichtversicherer* bezahlt. Dieser kann bei einem erfolgreichen Reha-Management seinen *Schadenaufwand* spiegelbildlich *reduzieren* – und das sogar zum Vorteil des Geschädigten. Der *Anwalt des Verletzten* hat die Gewissheit, seinem *Mandanten* in einem Maße *geholfen* zu haben, wie es bei einer „klassischen“ Regulierung so nicht möglich gewesen wäre.

Das Reha-Management der Versicherer wird *von allen an der Regulierung beteiligten Interessensgruppen*, insbesondere von der ARGE Verkehrsrecht im DAV, dem ADAC, den Gerichten und der Fachpresse *positiv bewertet*. Seine Durchführung wurde von den 38. und 46. *Deutschen Verkehrsgerichtstagen Goslar* 2000 bzw. 2008 ebenfalls mit sehr großer Mehrheit befürwortet.

Auf diesem guten Fundament und einer *gut funktionierenden Praxis* sollte auch in der Zukunft *einvernehmlich an möglichen weiteren punktuellen Verbesserungen* gearbeitet werden.

## Presse – Information

### Arbeitskreis V

V / 3

### Kurzfassung des Referats

Verschluss der Reha-Lücke - Qualitätsoffensive in der Traumatologie -

### Univ.-Prof. Dr. med. Michael J. Raschke

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Münster (UKM),  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) 2020/2021

---

Die Initiative TraumaNetzwerk der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) stellt einen Meilenstein in der Optimierung der Versorgung von Schwerverletzten in Deutschland dar. Diese in 2008 gegründete Netzwerkstruktur ermöglicht die gezielte Versorgung von Patienten in Kliniken unterschiedlicher Versorgungsstruktur gemessen an deren Verletzungsschwere, um so eine zeitnahe optimale und bedarfsgerechte Versorgung zu erhalten.

Nach der erfolgten Akutbehandlung ist der zeitnahe und lückenlose Beginn der Rehabilitation essenziell. Dabei ist bei gesetzlich-versicherten Patienten die Vorgabe der Deutschen Rentenversicherung zur Verlegung in eine Rehabilitationseinrichtung - die Rehafähigkeit – zu beachten. Diese Rehafähigkeit ist neben anderen Aspekten an die Eigenständigkeit und ausreichende Belastbarkeit des Patienten geknüpft. Diese Kriterien sind häufig bei Schwerverletzten in der frühen postoperativen Phase noch nicht erreicht. Heute müssen diese Patienten in eine häusliche Versorgung oder Pflegeeinrichtung verbracht werden, bis die Rehafähigkeit gegeben ist. Diese Phase muss frühzeitig überbrückt werden, damit keine Reha-Lücke erst entsteht.

Bei diesen Patienten besteht die Notwendigkeit, die Rehafähigkeit abzuwarten und sofern die häusliche Versorgung nicht gewährleistet ist, eine Kurzzeitpflege, eine pflegerische Zuwendung in der Häuslichkeit oder Pflegeeinrichtungen in Anspruch zu nehmen.

Unter den heutigen Voraussetzungen sind die Patienten bei Aufnahme in der Reha Einrichtung häufig in einer schlechteren Verfassung als bei Entlassung aus der Akutklinik. Somit verzögert und erschwert sich die Wiedererlangung der gewünschten Teilhabe in Alltag und Beruf.

Das Konzept des Gemeinschaftsprojektes von DGU und GDV baut auf dem durch die Kfz-Versicherer initiierten Informationsnetzwerk für Unfallopfer auf und hat zum Ziel, die Versorgung in der Akutphase durch geeignete Therapieansätze zu optimieren, die lückenlose Versorgung sicherzustellen und die sogenannte Reha-Lücke zu schließen. Durch Ausweitung der Netzwerkstruktur auf entsprechende Rehabilitationseinrichtungen und Nutzung dieser, auch vor erlangter Reha-Fähigkeit, schließt die hochwertige Versorgung in der Akutphase lückenlos an die Rehabilitationsphase an und verbessert somit das funktionelle Ergebnis Unfallverletzter.

## Presse – Information

### Arbeitskreis V

V / 4

#### Kurzfassung des Referats

Erfolge des Reha-Managements

#### Hans G. Schleich

Geschäftsführer

ReIntra GmbH, medizinisch-berufskundlicher Beratungs- und Reintegrationsdienst, Unterföhring

---

Das privatwirtschaftliche Reha-Management von Schwerverletzten nach Verkehrsunfällen gibt es seit nunmehr über 25 Jahren.

Die Versicherungsgesellschaften beauftragen dazu externe Dienstleister mit dem Ziel, den Dauerschaden der verletzten Person so gering wie möglich zu halten. Zugleich erhält der Geschädigte professionelle Beratung hinsichtlich seiner medizinischen Versorgung, seiner künftigen beruflichen Perspektiven und -wo nötig- seiner sozialen Reintegration.

Nicht selten sind auch Optimierungen der Pflegesituation nötig oder - zur Verbesserung der Mobilität- Umbauten im häuslichen Bereich bzw. des PKW's erforderlich.

Zu Beginn des Reha-Managements steht in der Regel die optimale medizinische Versorgung im Mittelpunkt. Die Verletzten haben zu 75% (Mehrfach-) Frakturen und andere Läsionen im Bereich des Bewegungs- und Haltungsapparates. Darüber hinaus treten in über 50% der Fälle Schädel-Hirn-Traumata auf. Um die Lebensumstände berücksichtigen zu können, sind Besuche vor Ort nötig, denn nur so lassen sich die aus den Verletzungen resultierenden Einschränkungen (Handicap) herausarbeiten und daraus die Empfehlungen für die künftige Rehabilitation ableiten.

Im Anschluss gilt es die beruflichen Möglichkeiten bei in der Regel bestehendem und oftmals bleibendem Handicap zu erarbeiten und den Verletzten dabei zu begleiten. Dabei sind neben den Sozialversicherungsträgern auch Sozialdienste der Krankenhäuser oder Reha-Kliniken, Berufsverbände, örtliche Bildungsträger oder Behinderteneinrichtungen sowie Selbsthilfegruppen einzubeziehen.

Im Idealfall steht die Wiedereingliederung ins Berufsleben, wenngleich manchmal nur teilschichtig. Das Reha-Management entlastet ferner den beteiligten Rechtsanwalt bei der Begleitung durch aufkommende Fragen hinsichtlich der Leistungen der Sozialversicherungsträger, dem Einlegen von Widersprüchen und ganz allgemein um das „sich Kümmerns“ um seinen Mandanten.

Die Unabhängigkeit und Neutralität des Reha-Dienstes ist dabei für alle Beteiligten die *conditio sine qua non*.

Nur wenn der Patient bestmöglich versorgt wird und es ihm psychisch, physisch und sozial wieder gut geht kann es zu einer Win-Win-Situation für beide Seiten kommen.