von dem Pflichtversicherer des Halters mit umfasst sein soll, kann darin liegen, einen Rückgriff des Haftpflichtversicherers bei der Technischen Aufsicht nicht zulassen zu wollen, weil dies ein von ihm mitversichertes Risiko ist.[44]

IV. Zusammenfassung

Die Fortschritte der Fahrzeugautomatisierung offenbaren die praktische Dimension der Überlegungen bei der Verteilung von Risiken iRd Haftungszuweisung. Die traditionell übliche Unterscheidung zwischen dem Verschuldensprinzip und der Gefährdungshaftung wird durch die geplanten Regeln zur Haftung der Betreiber von KI-Systemen verfestigt. Weil dabei jedoch nicht subjektbezogen (wie zwischen Fahrer und Halter), sondern risikobezogen (Art. 4 und 8 KI-VO-E) die Grenze zwischen der Gefährdungshaftung und der Haftung für vermutetes Verschulden gezogen wird, kann es künftig zu Abgrenzungsproblemen kommen, wenn es um die Bestimmung des mitversicherten Risikos beim Regress des Versicherers geht. Das gleiche Problem tritt bei der durch die Neuregelung der §§ 1 d–1 l StVG eingeführten (auch haftungsrechtlich) neuen Person der Technischen Aufsicht auf.

44 *Schrader*, ZRP 2021, 109, 111.

Das Reha-Management für Schwerstverletzte: Zum Arbeitskreis V des 60. Deutschen Verkehrsgerichtstages 2022

Von *Laura Quirmbach*, Rechtsanwältin, und *Valeska Strunk*, Rechtsanwältin[1]

In Kürze

Ziel des Reha-Managements ist es, Schwerstverletzte optimal zu betreuen, so dass im Ergebnis in der Regel eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten erreicht wird. Reha-Management richtig eingesetzt, kann dazu führen, dass der Geschädigte möglichst viele Kompetenzen wieder zurückgewinnt. Der Versicherer hat zwar gegebenenfalls zunächst aufgrund des Reha-Managements höhere Kosten, auf lange Sicht führen diese jedoch meist zu einem nicht unerheblichen wirtschaftlichen Vorteil: Durch die frühzeitige Zurückgewinnung von Kompetenzen, kann häufig ein Verdienstausfallschaden in der Höhe, wie er sonst entstanden wäre, vermieden werden und auch die Rückkehr und Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags führt meist dazu, dass Pflege- und Betreuungskosten, ein Haushaltsführungsschaden und sonstige Kosten sich erheblich verringern oder teilweise komplett wegfallen. Nach der Erfahrung ist es sinnvoll, das Reha-Management bei einem schweren Personenschaden schnellstmöglich einzubinden, um so die bestmögliche medizinische Versorgung zu ermöglichen, welche sich ganz erheblich auf den Heilungserfolg und somit auch auf die Grundlagen der weiteren Zukunft auswirkt.

I. Hintergrund

Das Reha-Management im Bereich des schweren Personenschadens entstand etwa Mitte der 90er Jahre.[2] Die Idee im Hintergrund basierte darauf, dass man in der Praxis erkannt hatte, dass es sowohl im Interesse des Geschädigten, als auch im Interesse der Versicherer lag, eine möglichst optimale Versorgung im Hinblick auf die Heilbehandlung, die beruflichen Möglichkeiten und die Pflege zu erreichen. Wenn der Geschädigte bestmöglich versorgt ist, hat nicht nur er einen Vorteil davon, sondern auch der Versicherer, denn der zu ersetzende Schaden kann sich erheblich verringern[3], so dass eine klassische Win-Win-Situation entsteht.

Bereits auf dem 38. Verkehrsgerichtstag Goslar 2000 und dem 46. Verkehrsgerichtstag Goslar 2008 beschäftigte sich ein Arbeitskreis mit dem Thema Reha-Management.[4] In den dortigen Empfehlungen wurde explizit auf die erheblichen Vorteile, die sich durch ein frühzeitiges Reha-Management ergeben können, hingewiesen.

Zuletzt wurde auch auf dem 56. Verkehrsgerichtstag Goslar 2018 im Rahmen des Arbeitskreises VII zu Ansprüchen Schwerstverletzter auf das Reha-Management eingegangen.[5] Die Besonderheit des Reha-Managements liegt darin, dass dieses weiter reicht als die rein anspruchsbezogene Schadenregulierung. Das Ziel ist eine möglichst weitgehende Wiedereingliederung Schwerstverletzter in den gesellschaftlichen Alltag und wenn möglich auch in die Berufswelt. Das Reha-Management bildet wichtige Schnittstellen zwischen verschiedenen Bereichen und sorgt so dafür, dass keine Reha-Lücke aufkommt.

II. Grundlagen des Reha-Managements und Code of Conduct

Der Einsatz von Reha-Management basiert auf einer freiwilligen Übereinkunft zwischen dem Verletzten und dem Schadenersatzpflichtigen[6]. Dieser **Grundsatz der Freiwilligkeit** hat zur Folge, dass ohne das Einverständnis des Verletzten kein Reha-Management stattfinden kann und auch bei einem laufenden Reha-Management dieses ohne Begründung und Konsequenzen für die Schadensersatzforderung des Geschädigten abgebrochen werden kann, wenn ein Einverständnis des Geschädigten nicht mehr gegeben ist.[7]

Da der Kostenträger des Reha-Managements der Schadenersatzpflichtige, also in der Regel der Haftpflichtversicherer des Schädigers, ist, haben Geschädigte mitunter Bedenken sich dem Reha-Management zu öffnen. Sie vermuten, dass der Versicherer den Reha-Dienst ausnutzen könnte, um sie auszuspionieren und Schadensersatzansprüche zu kür-

1 Die Autorinnen sind seit mehr als 10 Jahren als Rechtsanwältinnen auf dem Gebiet des schweren Personenschadens tätig und Partnerinnen der Kanzlei Quirmbach Strunk Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, Betzdorf.

2 *Budel*, eBroschüre, Reha-Management, Deutscher Anwaltverlag 2019, S. 4; *Gräfenstein*, eBroschüre, Reha-Management, Deutscher Anwaltverlag 2019, Rdnr. 21, *Lang*, Das Reha-Management – Eine Erfolgsgeschichte für alle Beteiligten, NZV 2008, 19 (20), m. w. N.

3 *Schröder*, Personenschadensmanagement, Arbeitskreis I auf dem 46. Deutschen Verkehrsgerichtstag 2008, 49 (51).

4 Arbeitskreis II „Schadensmanagement beim Personenschaden" auf dem 38. Deutschen Verkehrsgerichtstag 2000 und Arbeitskreis I „Personenschadenmanagement" auf dem 46. Deutschen Verkehrsgerichtstag 2008.

5 Siehe Empfehlung Arbeitskreis VII, 56. Deutscher Verkehrsgerichtstag 2018.

6 *Budel/Buschbell*, Neue Wege bei der Rehabilitation Schwerstverletzter, VersR 1999, 158 (162).

7 *Scholz/Gräfenstein*, Keine verbindlichen Regeln für die Versicherer, Versicherungswirtschaft 2013, 56 ff., mit Verweis auf *Pleines* in Focus 26/2010, 129.; *Gräfenstein*, eBroschüre, Reha-Management, S. 11.

zen. Um dieser Gefahr entgegenzuwirken, wurden bereits frühzeitig Grundsätze geschaffen, die dem Schutz des Geschädigten und der Sicherung seines Selbstbestimmungsrechts dienen.[8] Es muss eine Unabhängigkeit der Handlungen des Reha-Dienstes von Weisungen der Versicherer bestehen. Da dies maßgeblich für die effektive Arbeit des Reha-Managements ist, wurden diese Grundsätze bereits 2001/2002 durch die Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht im Deutschen Anwaltverein (DAV) im „Code of Conduct des Reha-Managements" niedergelegt.[9] Dieser legt seither die Grundregeln für die Tätigkeit des Reha-Dienstleisters fest. Unverzichtbare Voraussetzung des Code of Conduct ist dabei die Freiwilligkeit.[10]

Die **wichtigsten Grundsätze des „Code of Conduct"** des Reha-Managements werden durch die Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht wie folgt zusammengefasst[11]:

- *„Das Reha-Management darf nicht vom Haftpflichtversicherer selbst durchgeführt werden, sondern liegt in der Hand eines Rehabilitationsdienstes.*
- *Der Reha-Dienst ist personell und organisatorisch vom Haftpflichtversicherer unabhängig, weisungsfrei und neutral. Art und Umfang seiner Tätigkeit wird ausschließlich durch das Rehabilitationsziel bestimmt.*
- *Der Reha-Dienst 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 dahin gehenden Anscheins entgegen zu wirken.*
- *Der vom Haftpflichtversicherer zu beauftragende Reha-Dienst wird einvernehmlich mit dem Anwalt des Unfallopfers vorher bestimmt.*
- *Der Anwalt des Unfallopfers und der Haftpflichtversicherer legen das Rehabilitationsziel zuvor fest.*
- *Die Kosten des Reha-Managements trägt, auch bei nur quotaler Haftung, der Haftpflichtversicherer."*

Um die Unabhängigkeit und damit die Neutralität des Reha-Managements sicherzustellen, sollte immer darauf geachtet werden, dass der Rehabilitationsdienst nach dem Code of Conduct arbeitet.[12] Es wird empfohlen sich mit dem Versicherer vorher dahingehend abzustimmen, dass der eingeschaltete Reha-Dienst nach den Qualitätsleitlinien der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht handelt und den Code of Conduct einhält. Neben den oben beschriebenen wichtigsten Grundsätzen ist dabei auch darauf zu achten, dass der Reha-Dienst einen Beirat hat, der die Einhaltung dieser Grundsätze sichert.[13] Es gibt mittlerweile 12 Rehabilitationsdienste, die von der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht anerkannt wurden und berechtigt sind, das Signet der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht zu tragen.[14]

III. Bereiche des Reha-Managements

Grundsätzlich werden 5 Bereiche des Reha-Management unterschieden, welche sich häufig überschneiden.

Bei dem **medizinischen Reha-Management** geht es darum, die bestmögliche medizinische Versorgung für den Geschädigten zu erzielen, dies insbesondere durch die Optimierung der Akut- und Anschlussheilbehandlung. Dies kann dazu führen, dass auch über die Leistungen der Krankenversicherung hinaus Therapien und Behandlungen – gegebenenfalls sogar im Ausland – in Betracht kommen können.[15]

Das **berufliche Reha-Management** ermöglicht es, den Geschädigten optimal beruflich zu fördern. Hierbei werden noch vorhandene berufliche Potentiale ermittelt und die berufliche Wiedereingliederung begleitet.[16] Der Vorteil gegenüber der beruflichen Rehabilitation durch einen Sozialversicherungsträger besteht hierbei darin, dass das Reha-Management durch den privaten Haftpflichtversicherer bedarfsorientiert erfolgt, während es bei dem Sozialversicherungsträger eher maßnahmenorientiert ist. Der Haftpflichtversicherer hat die Möglichkeit ein Reha-Management bereits zu finanzieren, wenn der Heilungsverlauf noch nicht abgeschlossen ist.[17] Dies bringt den erheblichen Vorteil mit sich, dass der Geschädigte frühzeitig gegebenenfalls über mögliche Anpassungen an seinem Arbeitsplatz oder berufliche Neuorientierungen informiert und bei der Auswahl und Entscheidung begleitet wird.[18] Ein erfreulicher Nebeneffekt dabei ist, dass er sich schon während des Heilungsverlaufs mit seinen Zukunftsperspektiven anstelle ausschließlich mit seinem Krankheitsbild beschäftigt, so dass die ansonsten häufig eintretende Folge des Aufgehens im Krankheitsbild mit vielfach psychischen Beeinträchtigungen abgemildert oder gar ganz vermieden werden kann.[19]

Im Pflegefall die bestmögliche Pflege herzustellen ist Aufgabe des **pflegerischen Reha-Managements**. Dies geschieht dadurch, dass im Einklang mit den Angehörigen die einzelnen Bedürfnisse und Möglichkeiten ermittelt und entsprechende Hilfsmittel, Fachkräfte oder Institutionen vermittelt werden.[20] Neben dem rein pflegerischen Management kann hierbei auch ein Betreuungs-Management in Betracht kommen.

Ein **technisches Reha-Management** kann erforderlich sein, wenn es beispielsweise darum geht, ein barrierefreies Umfeld für den Geschädigten zu schaffen. Hierbei werden unter anderem behindertengerechte Umbauten an Haus oder Fahrzeug geplant und koordiniert.[21]

Das **soziale Reha-Management** hat zum Ziel, soziale Desintegration zu vermeiden und auszuräumen, indem es den Geschädigten dabei unterstützt, ein Höchstmaß an Selbständigkeit wiederzuerlangen.[22]

IV. Die Win-Win-Situation

Sowohl auf Seiten des Geschädigten, als auch auf Seiten der Versicherer kann man aus der Erfahrung sagen, dass sich das Reha-Management für alle Beteiligten als vorteil-

8 Siehe Empfehlung des Arbeitskreises II auf dem 38. Deutschen Verkehrsgerichtstag 2000.
9 *Janeczek*, eBroschüre, Reha-Management, S. 6; Mitt-Bl. der ARGE VerkR 2002, 86.
10 *Scholz/Gräfenstein*, Keine verbindlichen Regeln für die Versicherer, Versicherungswirtschaft 2013, S. 56 ff., *Gräfenstein*, eBroschüre, Reha-Management, S. 11.
11 https://www.verkehrsanwaelte.de/fuer-anwaelte/reha-dienste/ am 21. 10. 2021.
12 siehe *Gräfenstein*, Aktuelle Fragen aus der Praxis des Rehabilitationsmanagements, ZfS 4/15, 192 ff.
13 Der Beirat sollte aus den Bereichen Medizin, Recht und Arbeits-/Sozialwesen bestehen, vgl. *Janeczek*, eBroschüre, Reha-Management, S. 7.
14 Diese sind ständig aktualisiert auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft www.verkehrsanwaelte.de zu entnehmen.
15 Vgl. dazu ausführlich die Dissertation von Gropengießer, Entwicklung eines modularen Rehabilitationsverfahrens für Patienten mit Zustand nach Polytrauma der unteren Extremitäten auf der Grundlage sportwissenschaftlicher Gesetzmäßigkeiten.
16 *Jahnke*, Abfindung von Personenschaden, § 2 Rdnr. 20, *Werwigk*, Ansprüche Schwerstverletzter und Opfergrenzen, Arbeitskreis VII auf dem 56. Deutschen Verkehrsgerichtstag 2018, 283 (290 ff.).
17 *Budel/Buschbell*, Neue Wege bei der Rehabilitation Schwerstverletzter, VersR 1999, 158 ff.
18 *Von Hadeln/Riedl*, Reha-Management – die moderne Form der Personenschadenbearbeitung, NZV 2000, 34 (35); *Budel/Buschbell*, VersR 1999, 158 ff.
19 Siehe dazu *Budel/Buschbell*, VersR 1999, 158 ff.
20 *Lang*, Das Reha-Management – Eine Erfolgsgeschichte für alle Beteiligten, NZV 2008, 19(20); *Buschbell/Höke*, Straßenverkehrsrecht, 5. Auflage 2020, Rn. 455; *von Hadeln/Riedl*, NZV 2000, 34 (36).
21 *Jahnke*, a. a. O., § 2, Rn. 20; *Buschbell/Höke*, Straßenverkehrsrecht, 5. Auflage 2020, Rn. 459.
22 *Von Hadeln/Riedl*, NZV 2000, 34 (37); *Buschbell/Höke*, Straßenverkehrsrecht, 5. Auflage 2020, Rn. 453.

haft erwiesen hat und deshalb zu Recht von einer „Win-Win-Situation" gesprochen werden kann.[23] Auch eine Mc-Kinsey Studie im Jahr 2002 bestätigt, dass Versicherer und Geschädigter gleichermaßen vom Personenschadensmanagement profitieren.[24]

Zur Veranschaulichung dieser Win-Win-Situation möchten wir aus der Praxis einen mit Unterstützung von Reha-Management erfolgreich regulierten schweren Personenschaden darstellen:

Der Geschädigte erlitt im Alter von 16 Jahren bei einem Zweiradunfall mehrfache Frakturen, welche vielfache Operationen nach sich zogen und später auch eine Osteitis zur Folge hatten. Seine geplante Ausbildung zum Installateur konnte er aufgrund seiner unfallbedingten gesundheitlichen Schäden nicht antreten.

Durch ein frühzeitig eingeleitetes **berufliches Reha-Management** wurde seine handwerkliche Begabung erkannt und ihm wurde die Möglichkeit eröffnet eine Ausbildung zum Goldschmied zu absolvieren. In diesem Beruf arbeitet er jetzt sehr motiviert und auch sein Arbeitgeber zeigt sich absolut zufrieden, hat er doch auf diese Weise einen motivierten und qualifizierten Arbeitnehmer gewonnen. Hieran zeigt sich deutlich die Win-Win-Situation: Das frühzeitige Reha-Management hat bei dem Geschädigten zu einer neuen Perspektive und mehr Lebensqualität geführt und der Schadenverursacher oder der Versicherer haben den Vorteil, dass kein Verdienstausfall anfällt, welcher sonst im Wege des Schadensersatzes zu zahlen gewesen wäre. Wie *Jahnke*[25] zutreffend ausführt, gilt daher der Grundsatz: *„Je früher ein Wiedereingliederungsversuch nach dem Unfallgeschehen startet, desto höher ist die Chance auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung"*.

Ohne die sehr professionelle Unterstützung und Begleitung des Reha-Dienstes hätte dieser Schadenfall völlig anders verlaufen können.

Der positive Verlauf mit einem geregelten Alltag wirkt sich nicht selten auch auf die weiteren Schadenspositionen aus. Eine frühzeitige Beschäftigung mit der eigenen Zukunftsgestaltung führt auch dazu, dass der Zeitraum des Wartens während des Heilungsverlaufes sinnvoll genutzt werden kann und bereits Überlegungen und Vorbereitungen getroffen werden können. Der Geschädigte befindet sich dadurch nicht mehr nur in einer passiven „Warteposition", sondern ist aktiv bei der Neuorientierung seiner Lebensgestaltung eingebunden. Es kann so weitgehend vermieden werden, dass die passive Wartephase weitere psychische Folgen nach sich zieht.[26] Dies kann sich im Schmerzensgeld, dem Haushaltsführungsschaden und auch dem Mehrbedarfsschaden widerspiegeln. Die Vorteile des Haftpflichtversicherers gehen mit der gesundheitlichen Wiederherstellung des Geschädigten einher.[27]

Auch im **medizinischem Reha-Management** sind die Vorteile für beide Seiten evident. Erleidet bei einem Unfallereignis der Geschädigte beispielsweise ein schweres Schädelhirntrauma kann durch frühzeitige Einschaltung von Reha-Management die Akut- und Anschlussheilbehandlung derart optimiert werden, dass beispielsweise durch die Unterbringung in einer besonders spezialisierten Klinik die Möglichkeiten einer gesundheitlichen Wiederherstellung bestmöglich ausgeschöpft werden können. Die Kosten der konkret auf den Geschädigten abgestimmten Maßnahmen und Behandlungen können dabei teilweise deutlich über den durch die gesetzliche Krankenversicherung zu tragenden liegen. Die Einsparungen des Versicherers in der Zukunft im Vergleich zu einem Verlauf ohne Reha-Management und gezielte Behandlung sind dennoch – zum Teil sogar deutlich – gegeben.

Im Teilbereich des **pflegerischen Managements** ist ein besonderes Einsparungspotential bei dem Versicherer gegeben.[28] Die Win-Win-Situation wird hier sehr deutlich: Die Kosten für die Unterbringung in einem Pflegeheim sind meist erheblich höher als eine durch Unterstützung der Angehörigen angepasste Versorgung des Geschädigten in seinem häuslichen Umfeld. Dies birgt nicht nur für den Versicherer erhebliche Einsparungsmöglichkeiten, auch der Geschädigte hat den großen Vorteil, dass er in seinem gewohnten Umfeld bleiben und dadurch auch seine sozialen Kontakte viel besser aufrecht erhalten kann mit der Folge einer höheren Lebensqualität.

Derselbe Effekt ist bei einem erfolgreichen **technischen-Rehamanagement** festzustellen. Durch geeignete Planung und Koordination von Baumaßnahmen ist es unter Umständen möglich, das Umfeld derart behindertengerecht auszustatten, dass die Unterbringung des Geschädigten in einem behindertengerechten Pflegeheim nicht notwendig ist mit den vorgenannten positiven Folgen sowohl für den Geschädigten als auch für den Versicherer. Der Geschädigte kann sich mit der Unterstützung des **sozialen Reha-Managements** wieder neu in sein soziales Umfeld einbinden oder sich ein weiteres soziales Netzwerk aufbauen.

Durch das Reha-Management kann entsprechend in geeigneten Fällen dem Geschädigten eine Betreuung zugeführt werden, die seinen Bedürfnissen konkret angepasst und unter Umständen über den Umfang des Leistungskataloges der Krankenversicherung hinausgeht.[29] Dies hat den Vorteil für den Geschädigten, dass er die bestmögliche gesundheitliche Wiederherstellung erlangt. Dies wirkt sich wiederum positiv für den Versicherer aus, da sich dadurch der Schadenaufwand reduziert.

Die aufgezeigten Beispiele zeigen, dass es sinnvoll ist die Möglichkeiten einer Einschaltung eines Reha-Dienstes frühzeitig zu prüfen, da dies häufig zu Vorteilen bei allen an der Schadenregulierung beteiligten führt. Insbesondere bei der Verletzung von Kindern, wo noch ein sehr langer Zeitraum bevorsteht, welcher für den Versicherer einen enormen Schadenaufwand erwarten lässt, kann Reha-Management zu sehr hohen Einsparungen führen. Durch möglichst frühe Unterstützung im Rahmen des Reha-Managements wird erreicht, dass gerade bei Kindern deutliche Erfolge erzielt werden können und durch eine gezielte Förderung der bleibende Gesundheitsschaden meist erheblich verringert werden kann.[30]

V. Anspruch auf Reha-Management?

Nach § 249 Abs. 1 BGB ist grundsätzlich der Zustand wieder herzustellen, wie er wäre, wenn das Schadensereignis nicht eingetreten wäre. Im Hinblick darauf könnte man unter Berücksichtigung der vorherigen Ausführungen darüber nachdenken, ob nicht dem Geschädigten ein Anspruch auf Reha-Management zusteht.

---

23 *Lang*, NZV 2008, 19 (19 f.); *Jahnke*, Abfindung von Personenschaden, § 2 Rdnr. 19 m. w. N.; *Gräfenstein/Scholz*, Keine verbindlichen Regeln für die Versicherer, Versicherungswirtschaft 2013, 56 (56 ff.); *von Hadeln/Riedl*, NZV 2000, 34 (39); *Steffen*, Schadensmanagement bei Personenschäden, VersR 2000, 793; *Lauer*, Personenschadensmanagement, Arbeitskreis I auf dem 46. Deutschen Verkehrsgerichtstag 2008, 57 (57).

24 *Health 2002*, Personenschäden: Kosten senken, Versorgungsqualität verbessern, 42 (44); *Schröder*, Personenschadensmanagement, Arbeitskreis I auf dem 46. Deutschen Verkehrsgerichtstag 2008, 49 (53).

25 *Jahnke*, Abfindung von Personenschaden, § 2, Rn. 13.

26 siehe *Budel/Buschbell*, VersR 1999, 158 ff., welche darauf hinweisen, dass dieser Zeitraum des Wartens „häufig die Ursache für die Chronifizierung psychischer Folgeschäden" ist.

27 *Jahnke*, a. a. O., § 2, Rdnr. 19; *Lang*, NZV 2008, 19.

28 *Buschbell/Höke*, Straßenverkehrsrecht, 5. Auflage 2020, Rdnr. 457.

29 *Jahnke*, a. a. O., § 2, Rdnr. 19; *Lang*, NZV 2008, 19.

30 *Scholz/Gräfenstein*, Keine verbindlichen Regeln für die Versicherer, Versicherungswirtschaft 2013, 56 (56 ff.).

Wenn ein Anspruch auf Reha-Management bestünde, wäre jedoch eine der Parteien nicht mehr aus freien Stücken bei dem komplexen Prozess der Rehabilitation dabei.[31] Dies würde den Erfolg des Reha-Managements gefährden. Der Grundpfeiler des Reha-Managements – die Freiwilligkeit – würde dadurch gerade ausgehebelt. Ein fehlender Anspruch ist dementsprechend die Kehrseite der Freiwilligkeit. Ein Anspruch könnte dazu führen, dass die Reha-Dienste auch in einer Vielzahl von nicht geeigneten Fällen tätig werden müssten, was zu einer Kapazitätsüberschreitung der Reha-Dienste führen würde.[32] Ein Rechtsanspruch auf Reha-Management ist derzeit nicht gegeben[33] und aus vorgenannten Gründen auch nicht zu befürworten.

Es besteht jedoch Einigkeit dahingehend, dass in geeigneten Fällen die Einschaltung von Reha-Management unbedingt gefördert werden sollte. Der 56. Deutsche Verkehrsgerichtstag hatte sich dazu in seiner Empfehlung bereits wie folgt ausgesprochen: „Bei Schwerstverletzten sollte das Reha-Management nach den Regeln des „Code of Conduct für das Reha-Management" der Arge Verkehrsrecht im Deutschen Anwaltverein frühzeitig eingeleitet werden."[34]

VI. Zusammenfassung

Bei einem Fall mit Personenschaden sollte immer geprüft werden, ob ein Rehabilitations-Dienst unterstützend hinzugezogen werden sollte. Bereits bei einem leichteren Personenschaden kann dies unter Umständen sinnvoll sein[35], erst recht sollte die Einschaltung von Reha-Management bei Fällen mit Schwerstverletzten in Betracht gezogen werden.

Beide Seiten, sowohl der Versicherer, welcher schließlich Kostenträger des Reha-Managements ist, als auch der Rechtsanwalt des Geschädigten, sollten darauf hinwirken in geeigneten Fällen möglichst frühzeitig einen Reha-Dienst zu beauftragen. Die Chancen des Reha-Managements sind desto größer je früher es beginnt.

Für ein erfolgsversprechendes Reha-Management ist zwingend darauf zu achten, dass die wesentlichen Grundwerte und Qualitätskriterien eingehalten werden, welche sich wie folgt zusammenfassen lassen:

1. Grundsatz der Freiwilligkeit: Das Reha-Management ist nur auf freiwilliger Basis möglich, d.h. mit ausdrücklicher Zustimmung des Geschädigten, und kann jeder Zeit ohne Angabe von Gründen und Konsequenzen für die Schadenregulierung von diesem abgebrochen werden. Wenn das Reha-Management abgebrochen wird, ist der Geschädigte so zu behandeln, als hätte es das Reha-Management nicht gegeben.
2. Dem Geschädigten entstehen keine Kosten durch das Reha-Management. Die Kosten sind selbst bei einem Mitverschulden vollständig von dem Versicherer zu tragen.[36]
3. Der Reha-Dienstleister muss den Code of Conduct und die darin enthaltenen Grundwerte einhalten. Eine Selbstverpflichtung des Reha-Dienstes kann hierbei nicht als ausreichend angesehen werden. Vielmehr sollte ein von der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht anerkannter Reha-Dienst gewählt werden. Zumindest ist es unabdingbar, dass die Überwachung der Einhaltung des Code of Conduct einem Beirat unterworfen wird.
4. Das Reha-Management ist von der Schadensachbearbeitung zu trennen. Der Reha-Dienstleister hat sich in jedem Moment objektiv zu verhalten, d.h. er darf weder dem Versicherer als Kostenträger noch dem Geschädigten als Leidtragenden einseitig zugewandt sein. Die personelle und organisatorische Unabhängigkeit vom Versicherer muss gewährleistet sein.
5. Ausfluss der Objektivität des Reha-Dienstleisters ist auch die Transparenz in der Kommunikation. Beide Seiten, sowohl der Geschädigte als auch der Versicherer, müssen immer zeitgleich informiert sein.
6. Bei der Auswahl eines Reha-Dienstleisters sollte darauf geachtet werden, dass dieser über ein multidisziplinäres Team verfügt, so dass alle Bereiche des Reha-Managements bedient werden können.

Richtig eingesetzt ist das Reha-Management unumstritten ein Vorteil für alle an einem Schadenfall beteiligten Parteien. Dabei ist richtungsweisend für den Erfolg von Reha-Management, dass von allen Beteiligten (der Seite des Geschädigten, des Schädigers und durch den Reha-Dienstleister) der Code of Conduct respektiert wird.

31 *Lauer*, eBroschüre, Reha-Management, S. 11.
32 *Scholz/Gräfenstein*, Keine verbindlichen Regeln für die Versicherer, Versicherungswirtschaft 2013, 56 (56 ff.).
33 Die Formulierung hierzu in dem Beitrag von *Dr Schmidt* in Der Verkehrsanwalt, Heft 2,2021, 61 f.: *„Der Anspruch auf ein Reha-Management ist durch den 56. Deutschen Verkehrsgerichtstag 2018 nochmals bestätigt worden."* ist missverständlich.
34 siehe Empfehlung des Arbeitskreises VII auf dem 56. Deutschen Verkehrsgerichtstag 2018.
35 Vgl. dazu *von Hadeln/Riedl*, NZV 2000, 34 (36); *Budel/Buschbell*, VersR 1999, 158 ff.
36 Vgl. *Lang*, NZV 2008,19 (21), m. w. N.

eScooter sollten die Mobilität verändern, verändern sie nun aber das Haftungsrecht – hier § 8 Nr. 1 StVG?

Von *Jost Henning Kärger, Rechtsanwalt*, München*

In Kürze

Seit dem 15.6.2019 haben eScooter – vornehmlich betrieben in größeren Städten in Verleihsystemen – die deutschen Straßen geflutet. Sie sollen zu mehr nachhaltiger Elektromobilität führen, haben aber auch zu vielen Unfällen geführt, gerade mit Dritten. Diese haben in der Schadenregulierung ein Problem, denn es greift derzeit § 8 Nr. 1 StVG, so dass diese Fahrzeuge keine Betriebsgefahr wegen Ihrer bauartbedingten Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als 20 km/h haben. Die Geschädigten müssen ein Verschulden nachweisen, um zu einem Schadenersatz zu kommen. Hier ist dringend eine Änderung der Gesetzeslage notwendig.

I. Entstehungsgeschichte des § 8 Nr. 1 StVG

Die Ursprünge der Norm liegen im Gesetz über den Verkehr mit Kraftfahrzeugen (KFG) aus dem Jahre 1906[1]:

* Rechtsanwalt und Fachanwalt für Verkehrsrecht, Leiter des Bereichs Verkehrsrecht in der Juristischen Zentrale des ADAC e. V.
1 Gesetz über den Verkehr mit Kraftfahrzeugen, RGBl. S. 437.