



Hergen Lehmann, einst ein zukunftsloses Unfallopfer, baut sich zurzeit ein Haus.

Heilen durch Arbeit

Eine Geschichte über Versicherungen,
die für Unfallopfer viel mehr tun, als sie eigentlich müssten.
Weil sie damit Millionen sparen.

*Und über Menschen, die nie wieder arbeiten müssten.
Aber es trotzdem wollen.
Weil es ihnen damit besser geht.*

Text: Peter Laudenbach Foto: Heji Shin; Elias Hassos (S. 102)

- Der Tag, an dem Hergen Lehmanns Leben in zwei Teile zerbrochen ist, war der 17. August 1996. Ein anderes Auto drängte seinen Mazda von der Landstraße, und Hergen Lehmann raste mit 80 Stundenkilometern gegen einen Baum. Als er auf der Intensivstation wieder zu sich kam, war seine linke Gesichtshälfte zertrümmert. Er hatte Mehrfachbrüche am linken Bein, eine Gehirnerschütterung dritten Grades, das Fersenbein war abgerissen, die linke Körperhälfte teilweise gelähmt, die Lunge gequetscht. „Das Einzige, was ich noch bewegen konnte, waren die Augen und der rechte Arm.“

Heute ist Hergen Lehmann ein freundlicher 40-jähriger Mann, der fest entschlossen ist, sein Leben so selbstbestimmt wie möglich zu führen. „Man wird von der Gesellschaft weggestoßen, man ist als Unfallopfer nichts wert“, erinnert er sich an die Zeit nach dem Unglück. Als der Vertrauensarzt des Sozialamtes den Grad der Schwerbehinderung feststellen sollte, bekam Lehmann zu hören, man hätte eine bessere Berechnungsgrundlage, wenn sein Bein nicht mehrfach gebrochen, sondern

abgerissen wäre. Und das Arbeitsamt entschied nach Aktenlage, dass für den Bau fachmann, der vor dem Unfall in der Industriemontage gutes Geld verdient hatte, nur noch Jobs als Telefonist, Pförtner oder Museumswärter in Frage kämen.

„Man wird allein gelassen“, sagt Lehmann. Und: „Ich habe mich betrogen gefühlt.“ Mit dem Betrug meint er nicht das Geld, jedenfalls nicht nur. Für den Verdienstausschlag kommt die Kfz-Haftpflichtversicherung auf. Aber sind damit Lehmanns Zukunftsaussichten abgedeckt? Wie berechnet man Lebenschancen? Plötzlich sollte er zu nichts mehr nützlich sein – kein Wunder, dass er zeitweise mit Depressionen zu kämpfen hatte. „Mit Mitte 30 den ganzen Tag zu Hause rumsitzen, das ist nichts.“ An diesem Punkt könnte Hergen Lehmanns Geschichte zu Ende sein.

Dass er nicht zum Opfer schlecht funktionierender Sozialversicherungssysteme wurde, liegt unter anderem an Dirk Gropengießer. Zwei Jahre nach dem Unfall besuchte der Reha-Fachmann Hergen Lehmann in seinem Dorf im Süden Brandenburgs. Er fragte, wie man ihm helfen ►



Hergen Lehmanns neues Leben begann mit einem Totalschaden und einer Schwerbehinderung.

könnte, und brachte gleich ein paar Vorschläge mit. Gropengießler sorgte für eine bessere medizinische Betreuung und bezahlte eine dreijährige Umschulung zum Fachverkäufer. Lehmann fand einen Job, und als der Arbeitgeber beim Einstellungsgespräch zögerte, übernahm Gropengießler einen Teil des Gehalts.

Heute arbeitet Lehmann als Fahrer für die Johanniter. „Man hat wieder angefangen zu leben“, sagt Ina Lehmann, seine Frau, und es klingt kein bisschen larmoyant. Jetzt muss Hergen Lehmann öfter morgens um fünf aufstehen, um pünktlich zur Arbeit zu kommen, und verdient dabei nicht mehr, als wenn er die Lohnersatzzahlung der Haftpflichtversicherung genommen hätte. Doch wenn man ihn fragt, wie es ihm dabei geht, kommt eine zufriedene Antwort: „Man wird wieder gebraucht.“

Es ist Dirk Gropengießlers Job, schwer verletzten Opfern von Verkehrsunfällen zu helfen. Für dieses Rehabilitations-Management wird sein Arbeitgeber, die Firma Rehacare, von Kfz-Haftpflichtversicherungen engagiert. Mit einem Netz aus Pflege-Experten, Ärzten, Berufsberatern, Psychologen und Sozialpädagogen sorgt Rehacare dafür, dass Unfallopfer gut versorgt werden. Dazu gehören Chefarztbehandlung, Überweisung in auf Unfallfolgen spezialisierte Kliniken (die in einem Ranking permanent überprüft und bewertet werden) sowie die enge Verzahnung von Klinik, Pflege, Betreuung des familiären Umfeldes und beruflicher Reintegration.

Hinzu kommen die Organisation von passgenau zugeschnittenen Umschulungen und behindertengerechte Umbauten in der Wohnung, im Auto oder am Arbeitsplatz. Wenn die neue Arbeit ein Bürojob ist, wird auch der ergonomische Bürostuhl bezahlt. Das alles verschlingt eine Menge Geld, allein die bessere medizinische Betreuung kostet das Zwei- bis Dreieinhalbfache der Sätze der gesetzlichen Krankenversicherungen, schätzt Gropengießler. Viele dieser Ausgaben könnten sich die Haftpflichtversicherer sparen. Ihre Ent-

scheidung, Unfallopfern ein engmaschiges und finanziell gut ausgestattetes Netz zur Verfügung zu stellen, das ihnen hilft, mit den Unfallfolgen zurechtzukommen, ist freiwillig. Aber sie lohnt sich.

Wer arbeitet, lebt gesünder

Es ist eine klassische Win-Win-Situation: Die im Reha-Management betreuten Patienten haben bessere Heilungschancen, vielen von ihnen gelingt es, wieder ins Berufsleben zurückzukehren – und für die Versicherung reduzieren sich damit die Zahlungen zur Kompensation des Verdienstaufschlags. Nach einer internen Berechnung von Rehacare sinken die Kosten für den Verdienstaufschlag im Schnitt um 95 000 Euro je Fall über einen Zeitraum von drei Jahren, falls die berufliche Reintegration gelingt. Das Durchschnittsalter der Klienten liegt bei etwa 35 Jahren, hochgerechnet auf die verbleibenden Jahrzehnte bis zur Rente kommen Einsparungen im Millionenbereich zusammen. Außerdem vermittelt Rehacare Architekten und Kfz-Werkstätten, die auf den behindertengerechten Umbau von Häusern und Fahrzeugen spezialisiert sind – so muss die Versicherung keinen Pfusch zu überzogenen Preisen finanzieren. Durchschnittliche Ersparnis je Fall bei der Immobilie: 39 000 Euro. Beim Auto sind es 9000 Euro.

Gelingt die Rückkehr in einen Beruf nur teilweise, hat das außerdem Folgen für die Gesundheit. „Jemand, der motiviert ist und integriert werden möchte, hat eine andere Krankheitsgeschichte als einer, der sich aufgegeben hat“, sagt Rehacare-Geschäftsführer Stefan Lauer. Das Risiko, dass zu den Unfallfolgen seelische Probleme (Depressionen, Suchtkrankheiten) hinzukommen, schrumpft ebenfalls.

Ob die Unfallopfer das Angebot der Reha-Manager annehmen, ist ihre Entscheidung. Sie sind zu nichts verpflichtet, und die Angebote zur Umschulung können sie ausschlagen. Sie können die Verdienstaufschlag-Gelder nehmen und ihre verbleibenden Lebensjahre vor dem Fern-



Didem Karakocogullari stand zwischen einem Auto und einer Mauer, als ihre Welt einstürzte.

seher verdämmern. Aber viele wollen lieber arbeiten. Weil Arbeit gut für ihr Selbstwertgefühl und die soziale Integration ist. Und weil ein Leben mit Arbeit befriedigender ist als eines ohne Arbeit. Gropenießers Chef Stefan Lauer schätzt, dass „bei etwa 80 Prozent der Fälle, die wir betreuen, die Motivation zum beruflichen Neubeginn von Anfang an da ist“.

Das Wichtigste ist Vertrauen

Didem Karakocogullari ist eine selbstbewusste junge Frau. Niemand sieht ihr an, dass sie vor acht Jahren einen schweren Unfall hatte. Ein Autofahrer hatte am Steuer einen epileptischen Anfall und raste gegen eine Mauer. Zwischen der Mauer und dem Auto stand ein zwölfjähriges Mädchen, Didem Karakocogullari. Ihre Hüfte wurde mehrfach gebrochen, noch heute kann sie nicht länger stehen oder gehen. Seit dem Unfall hat sie starke Schmerzen. Nicht ab und zu, sondern ständig. Schmerzmittel wirken kaum noch, inzwischen sind Leber und Magenschleimhäute von den starken Medikamenten angegriffen. Wenn sie die Schmerzen nicht mehr aushält, wird man ihr eine künstliche Hüfte einsetzen. Aber weil so eine Operation nur zwei- oder dreimal möglich ist, soll sie möglichst lange hinausgezögert werden. Sind die künstlichen Hüftgelenke verschlissen, droht ein Leben im Rollstuhl. „Ich hatte Glück“, sagt die junge Türkin heute. „Ich hätte auch tot sein können.“

Didem Karakocogullaris Eltern befürchteten Probleme, als sie ein Mitarbeiter der Firma Gen Re besuchte, um Hilfe anzubieten. Schließlich verhandelte ihr Anwalt noch die Schadenssumme mit der Signal Iduna, der Haftpflichtversicherung des Unfallfahrers. Und Gen Re, wie Rehacare ein Reha-Management-Dienstleister, arbeitet im Auftrag der Signal Iduna.

Den Interessenkonflikt – einerseits die Höhe der Schadenssumme zu verhandeln, andererseits großzügige Hilfen anzubieten – umgehen Versicherer, indem sie mit den Reha-Managern strikt neutrale Dienstleis-

ter einschalten. Nicht weil sie Geld zu verschenken hätten, sondern weil das Reha-Management anders nicht funktionieren würde. Der erste Schritt des erfolgreichen Reha-Managements ist die Herstellung von Vertrauen. Wer es missbraucht, zerstört die eigene Geschäftsgrundlage. „Es ist noch nie vorgekommen, dass ein Versicherungsmitarbeiter in unsere Akten schauen wollte, um sich Informationen für eine Regulierung zu verschaffen. Ein einziger solcher Fall, und wir könnten einpacken. Wir hätten sofort ein Glaubwürdigkeitsproblem“, sagt Rehacare-Geschäftsführer Lauer. Gerade weil Rehacare eine Beteiligungsgesellschaft der Allianz-Tochterfirma Mondial Assistance ist, muss die Trennung zwischen Reha-Dienstleister und der Schadensabteilung der Allianz klar sein.

Unter Fachleuten steht bei den möglichen Risiken des Reha-Managements die Gefahr der Informationsweitergabe an die Schadensabteilung der Versicherung an erster Stelle. „Zum Schutz des Verletzten“, erklärt der 38. Deutsche Verkehrsgerichtstag, „dürfen die vom Rehabilitationsdienst erhobenen Daten nur zum Zweck der Rehabilitation weitergegeben werden. Der beauftragte Rehabilitationsdienst muss vom Versicherer personell und organisatorisch unabhängig und in der Bearbeitungsweise frei sein.“ Um das zu garantieren, haben sich die drei großen Reha-Dienstleister jeweils einen unabhängigen Beirat als Kontrollorgan gegeben.

Zur Hilfe, die Didem Karakocogullari angeboten wurde, gehörte die Optimierung der medizinischen Versorgung. Um zu überprüfen, ob bei der Operation am Wohnort Bremerhaven keine Fehler unterlaufen sind, ließen Gen Re und Irina Vatter, die zuständige Juristin bei der Signal Iduna, das Mädchen zusätzlich in Berlin von einem Chefarzt und Unfallspezialisten untersuchen. Diese Kontrolle gehört zum Standardprogramm im Reha-Management. Falls medizinisch geboten, wird eine Verlegung in Spezialkrankenhäuser mit einer hoch qualifizierten Unfallchirurgie vorgenommen. Und wenn sich die erstbe- ▶



Michael von Hadeln hat als Vordenker des Reha-Managements schon vielen Menschen geholfen.

handelnden Krankenhäuser dagegen sträuben, weil sie selbst an dem Fall verdienen wollen, üben die Versicherer durchaus sanften Druck auf sie aus.

Als Didem Karakocogullari nach dem Unfall mit Depressionen zu kämpfen hatte, zahlte ihr die Versicherung umstandslos eine Psychotherapie. Auch wenn sie Kuren machen oder sich von einem Heilpraktiker behandeln lassen möchte, ist das kein Problem. Irina Vatter: „Wenn die Ärzte eine Kur befürworten, machen wir das. Wir können da sehr viel weniger restriktiv sein als die Krankenkassen.“

Nach dem Abitur war klar, dass Didem Karakocogullari in ihrem Wunschberuf als Hotelfachfrau angesichts der Verletzungen keine Chance hat, und so halfen ihr Irina Vatter und Gen Re bei der Suche nach einer Alternative. Heute macht sie eine Ausbildung zur Versicherungskauffrau. „Diese Ausbildung ist wichtig für mich“, sagt die 20-Jährige, „auch wenn ich hinterher vielleicht nur halbtags arbeiten kann.“ Irina Vatter fand im eigenen Konzern einen Ausbildungsplatz für Karakocogullari, doch geschenkt wurde ihr nichts. Sie musste wie alle Bewerber an Tests teilnehmen, ein Praktikum machen und ein gutes Abitur vorlegen. „Ich wusste immer, dass ich eine Ausbildung machen will“, sagt die junge Frau. „Ich liebe diese Arbeit und meine Kollegen. Und wenn ich Kunden am Telefon berate, lenkt mich das für einen Moment von den Schmerzen ab.“

Reha-Management ist relativ neu. „Die Ausgangssituation war kein abstraktes Geschäftsmodell“, sagt Michael Wagner, einer der Manager, der die Entwicklung initiiert hat. Als Leiter der Kfz-Schadensabteilung bei der Allianz ist er für jährliche Schadenszahlungen und Rückstellungen von rund drei Milliarden Euro verantwortlich. „Aus den Kontakten mit schwer verletzten Menschen entwickelten sich neue Sichtweisen. Mitarbeiter begannen zu fragen, ob es nicht bessere Möglichkeiten gäbe, Betroffenen zu helfen.“

Gleichzeitig wuchs der Spardruck bei allen Kfz-Haftpflichtversicherern. Die Scha-

densquote bei der Kfz-Haftpflicht hatte sich sehr ungünstig entwickelt: Von 94,9 Prozent im Jahr 1991 auf 115,8 Prozent in 1999 – die Schadenszahlungen waren höher als die Einnahmen. Hinzu kam, dass in den neunziger Jahren schwere Personenschäden zunahmen: Dank verbesserter Fahrzeugtechnik stiegen die Überlebenschancen, es gab weniger Tote, aber mehr Schwer- und Schwerstverletzte. Das ist teuer für die Versicherer. Zur gleichen Zeit wurden die Handlungsspielräume und finanziellen Ressourcen der Sozialversicherungsträger deutlich schmaler – wer auf sie angewiesen ist, hat ein Problem. Unter Fachleuten gilt die medizinische Betreuung, mit der schwer verletzte Kassenpatienten rechnen können, als nicht gerade optimal. Die Konsequenz: Die großen Haftpflichtversicherer fingen an, sich Gedanken darüber zu machen, wie sie, statt Schäden zu bezahlen, die medizinische und berufliche Rehabilitation von Unfallopfern selbst managen könnten.

Der erste Schritt: das Verfahren steuern – und beschleunigen. Nach einer Erhebung der Berliner Bundesversicherungsanstalt für Angestellte vergehen zwischen Antragstellung und Beginn der ersten Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation im Schnitt zweieinhalb Jahre – kostbare Zeit, in der die Unfallopfer allein gelassen werden. Andreas Frentrup, für Personenschäden zuständiger Abteilungsleiter bei der Signal Iduna: „Je früher wir eingreifen können, desto besser.“

Michael Freiherr von Hadeln, Abteilungsleiter bei der Allianz und einer der Vordenker des Reha-Managements, sieht die übliche Versorgung ebenfalls kritisch. „Der bürokratische Weg ist lang, da sind private Anbieter schneller. Die Schnittstellenproblematik zwischen medizinischer Betreuung, Pflege, beruflicher und sozialer Reha wird am besten dadurch gelöst, dass man sich selbst kümmert, sonst bleibt der Patient über Wochen auf einer falschen Versorgungsebene und wird zermalmt begutachtet. Das kostet einen Haufen Geld, doch er kommt nicht weiter.“

Die Lösung? „Wir haben ein Modell entwickelt, wie man ein Netz aufbaut zwischen Medizin, Wiederherstellung, Heilbehandlung und Eingliederung in den Beruf. Das ist erst nach und nach gereift, am Anfang ging es auch darum, Kompetenz aufzubauen.“ 1996 startete die Allianz ihr Pilotprojekt zum Reha-Management, die R+V Versicherung rief eine ähnliche Arbeitsgruppe 1994 ins Leben. Auch die Signal Iduna und andere Haftpflichtversicherer fingen in den neunziger Jahren an, vergleichbare Verfahren zu entwickeln. Heute arbeiten alle mit externen Dienstleistern. Die Allianz mit der 1998 gegründeten Firma Rehacare, andere Versicherer mit den beiden anderen großen Anbietern: der seit 1996 aktiven Gen Re, einer Tochter der Kölnischen Rückversicherungsgesellschaft, und der ReIntra, 1998 als Tochter der Bayerischen Rückversicherung (heute: Swiss Re Germany) gegründet.

Es ist ein wachsendes Geschäft. Marktführer Gen Re hat jährlich 1000 neue Fälle, insgesamt werden dort rund 6000 Unfallopfer betreut, bei Rehacare sind es jährlich 500 neue Fälle. Der Umsatz bei Rehacare stieg von 440 000 Euro im ersten Geschäftsjahr auf 2,7 Millionen in 2003. 30 Festangestellte und ein Netz von mehr als hundert Freiberuflern und Spezialisten betreuen dort mittlerweile 3000 schwer Verletzte. Bei mehr als einem Drittel der Fälle in der beruflichen Reha ist es Rehacare gelungen, entweder eine Festanstellung oder einen Arbeitsvertrag über mindestens ein Jahr zu erreichen. Die beiden anderen Anbieter kommen nach eigenen Angaben auf noch höhere Erfolgsquoten.

Das funktioniert nur, weil jeder Fall individuell betreut wird. Der Rehacare-Betreuer hat Hergen Lehmann zum Beispiel von seinem Traumberuf als Industriekaufmann abgeraten – weil es in Brandenburg kaum Industrie gibt. Allianz-Mann von Hadeln sagt: „Bei den Umschulungen zahlen wir nicht wesentlich mehr, als wenn wir kein Reha-Management betreiben würden. Ob wir eine Umschulung beim Berufsförderungswerk bezahlen, die das Arbeitsamt

anordnet und bei uns regressiert, oder ob wir eine Umschulung bezahlen, die wir selber gestalten können, ist auf der Kostenseite kein Unterschied.“ Aber bei den Erfolgsaussichten. Die Reha-Manager haben Instrumente entwickelt, die den Sozialversicherungsträgern nicht zur Verfügung stehen: etwa das Angebot, den Arbeitsplatz behindertengerecht umzubauen. Es geht um Feinsteuerung, sinnvollen Ressourceneinsatz, ein flexibles Instrumentarium der Hilfsangebote und die Bereitschaft, unkonventionelle Lösungen zu finden.

Auch die Angehörigen brauchen Hilfe

Inzwischen geben die Versicherer deutlich mehr schwer Verletzte ins Reha-Management. Bei der Kfz-Haftpflicht der Allianz sind es jährlich etwa 400 von insgesamt 4000 schwer Verletzten. „Wir fingen in den neunziger Jahren klein an, mit beruflicher Wiedereingliederung für jüngere Unfallopfer, bei denen man glaubte, das lohne sich auf jeden Fall. Aber irgendwann haben wir begriffen, dass das Segment viel breiter ist, als wir am Anfang gedacht haben. Wir erwarten auch, dass das weiter wächst“, sagt der Allianz-Manager Michael Wagner. „Wir schauen uns jeden Großschaden an und fragen, ob er für das Reha-Management geeignet ist. Eine Vorselektion, etwa indem man sagt, wir nehmen nur Handwerker unter 30, die eine Knieverletzung haben, ist nicht sinnvoll.“

Die Entscheidung darüber, welchen Patienten man ein Reha-Management anbietet, ist mittlerweile klar strukturiert. Karsten Vieth, Vorstandsvorsitzender der Rehacare-Mutter Mondial Assistance: „Wir haben Checklisten entwickelt und die mit Punktwerten versehen, um zu schauen, wer diesen Schwellenwert schafft. Es kann durchaus sein, dass ein Betroffener Anfang 50 ist, seine Verletzung aber relativ einfach und seine Qualifikation in einem gefragten Job sehr hoch – dann ist das Alter kein K.o.-Kriterium.“

Es geht auch längst nicht mehr nur um die berufliche Rehabilitation. Christine

Maurer, Leiterin der Reha-Medizin bei ReIntra, nennt als Beispiel Patienten mit schwerem Schädelhirntrauma. „Das Familien-Setting ist für den Krankheitsverlauf sehr wichtig. Also begleiten wir unter Umständen auch die Angehörigen mit therapeutischer Hilfe. Sie müssen lernen, mit der neuen Situation umzugehen, es gibt viele Familien, die daran zerbrechen. Wenn wir da mit Hilfsangeboten gegensteuern können, machen wir das.“

Michael Wagner von der Allianz erzählt von einem anderen Fall: „Eltern wollen ihr acht- oder zehnjähriges Kind, das nach einem Unfall hochgradig querschnittsgelähmt ist, selbst pflegen. Das bedeutet eine enorme physische und psychische Belastung. Die machen das ein paar Jahre, und dann können sie irgendwann nicht mehr. Bevor das kippt und das Kind in ein Pflegeheim kommt, was extrem teuer ist, ist es besser, sehr früh mit den Eltern zu sprechen. Wir bieten ihnen an, sie zu entlasten. Sie bekommen professionelle Unterstützung und haben ein, zwei Tage die Woche frei. Oder wir bezahlen einem Elternteil sein Gehalt, sodass er nicht mehr arbeiten muss. Das ist ein authentischer Fall. Diese Möglichkeiten gab es früher in der Haftpflicht schlicht nicht.“

Weil gute Ideen und funktionierende Lösungsansätze neue Ideen produzieren, wird derzeit intensiv darüber nachgedacht, das im Reha-Management gewonnene Wissen und die vorhandenen Partner zur Entwicklung neuer Produkte zu nutzen. Die Auto-Haftpflicht kommt nicht dem eigenen Kunden zugute, sondern dem Menschen, den er angefahren hat. Anders sieht es bei der Unfallversicherung aus. Hier könnte das Reha-Management als Versicherungsleistung in die Produktgestaltung eingehen. Zusätzlich zur Schadenssumme würde der Versicherte im Schadensfall Anspruch auf den Service der Reha-Dienstleister haben, die ihm helfen, mit den Unfallfolgen besser zurechtzukommen. Es sieht also so aus, als wären die Möglichkeiten des Reha-Managements noch lange nicht ausgeschöpft. ■