

## Was zu tun ist, wenn Krankenkassen Regressansprüche anmelden

Von Rechtsanwältinnen Pia Diehl und Jasmin Fischer

### Das Problem:

In Zeiten knapper Kassen melden Krankenkassen immer häufiger Regressansprüche gegen Pflegeeinrichtungen an. Diese werden in der Regel auf Stürze, unterlassene Prophylaxen oder eine nicht fachgerechte Versorgung gestützt. Die Pflegeeinrichtungen werden oft von den Krankenkassen zunächst aufgefordert, die Daten ihrer Haftpflichtversicherer weiterzugeben und Angaben zum Hergang zu machen. Häufig erhalten die hierzu übersandten Formulare die Möglichkeit, die angekündigte Regressforderung direkt anzuerkennen. Viele Pflegeeinrichtungen wissen nicht, wie sie mit solchen Haftpflichtfällen umgehen sollen.

### Die Lösung

Keinesfalls sollten Regressforderungen direkt anerkannt werden. Zugelassene Pflegeeinrichtungen müssen eine Haftpflichtversicherung haben, da deren Abschluss für den Versorgungsvertrag nachzuweisen ist. Die Haftpflichtversicherung wird gegebenenfalls für den Schaden aufkommen. Sie muss deshalb umgehend über die Regressforderungen der Krankenkasse informiert werden. Die Haftpflichtversicherung wird dann alle weiteren Schritte in die Wege leiten.

Der weitere Fortgang hängt davon ab, ob der Haftpflichtversicherer ein Teilungsabkommen mit den Krankenkassen hat. Teilungsabkommen bedeutet, dass sich Haftpflichtversicherer und Krankenkassen darauf

verständigt haben, Regressforderungen ohne nähere Prüfung der Sach- und Rechtslage bis zu einer bestimmten Quote auszugleichen. Die Abwicklung der Regressfälle soll dadurch vereinfacht werden, dass nicht geprüft wird, ob tatsächlich eine Pflichtverletzung vorliegt. Dies gilt allerdings nur für Regressforderungen der Krankenkassen, nicht dagegen, wenn ein Geschädigter selbst Ansprüche, beispielsweise auf Schmerzensgeld, gegenüber der Pflegeeinrichtung geltend macht.

Eine genaue Prüfung der Sach- und Rechtslage findet bei Haftpflichtversicherungen ohne Teilungsabkommen statt. Nur bei tatsächlich nachweisbarem Verschulden der Pflegeeinrichtung gleicht die Versicherung hier den Schaden gegenüber der Krankenkasse aus. Diese Art der Versicherung ist in den Beiträgen häufig günstiger, da nicht alle, sondern nur die tatsächlich begründeten und nachweisbaren Regressforderungen reguliert werden. Sie hat allerdings den Nachteil, dass die Pflegeeinrichtung an der Aufklärung der Geschehnisse mitwirken muss. Eine zuverlässig und einwandfrei geführte Pflegedokumentation kann hier als Entlastungsbeweis dienen. Zur Aufklärung kann darüber hinaus aber auch eine ausführliche und umfangreiche Schadensmitteilung und/oder die Befragung von Mitarbeitern erforderlich sein.

### Tipps für die Praxis

Der Anspruch der Krankenkasse sollte nie ohne Rücksprache mit dem Versicherungs-

unternehmen anerkannt werden. Genauso sollten ohne Rücksprache mit der Versicherung keine von der Krankenkasse angeforderten Unterlagen herausgegeben werden.

Über Schadensersatz- und Regressforderungen ist die Haftpflichtversicherung umgehend zu informieren. Sollten im Versicherungsvertrag weitere Obliegenheiten der Pflegeeinrichtungen, wie Auskunft-, Verhaltens- oder Mitteilungspflichten, vereinbart sein, sind diese unbedingt einzuhalten. Die Versicherung übernimmt dann die weitere Korrespondenz und die Abwicklung.

Die Wahl des Haftpflichtversicherers sollte gut überlegt sein. Hat man eine gute Pflegedokumentation und ist im Regressfall bereit, aktiv an der Sachverhaltsaufklärung mitzuwirken, spricht nichts gegen eine Haftpflichtversicherung ohne Teilungsabkommen. Diese sind in der Regel auch günstiger. Scheut man hingegen Arbeits- und Aufklärungsaufwand, empfiehlt sich eine Haftpflichtversicherung mit Teilungsabkommen.

Ihre Haftpflichtversicherung wird Sie meist bitten, verschiedene Unterlagen, wie Dokumentationen, Handzeichenlisten, etc. einzureichen. Dieser Aufforderung müssen Sie Folge leisten.

### INFORMATIONEN

Iffland & Wischnewski, Rechtsanwälte, Fachkanzlei für Heime und Pflegedienste, [www.iffland-wischnewski.de](http://www.iffland-wischnewski.de)