

Geschäftsstelle  
Caritas-Clearingstelle für  
leistungsrechtliche Fragen  
insbesondere SGB V, XI  
und XII der ambulanten  
Dienste NRW



Caritas in Nordrhein-Westfalen  
Diözesan-Caritasverbände  
Aachen · Essen · Köln · Münster · Paderborn  
c/o Caritasverband für die Diözese Münster  
e.V.  
Kardinal-von-Galen-Ring 45  
48149 Münster  
Telefon: 0251/8901-282  
Fax: 0251/8901-4304  
[overhoff@caritas-muenster.de](mailto:overhoff@caritas-muenster.de)  
[frings@caritas-muenster.de](mailto:frings@caritas-muenster.de)  
Münster, den 26.02.2009

## Info-Dienst 01/09

### **Regressforderung von Krankenkassen mittels Teilungsabkommen in der ambulanten Pflege**

#### **Ausgangssituation**

Eine Krankenkasse teilt dem Träger einer Sozialstation mit, dass eine bei der Kasse versicherte Person im Rahmen der häuslichen Grundpflege durch den Pflegedienst gepflegt wird. Man habe bei dieser versicherten Person zu einem bestimmten Zeitpunkt (möglicherweise teilt die Krankenkasse auch noch mit in welchem Zusammenhang dies erkannt worden ist) festgestellt bzw. mitgeteilt bekommen, dass ein Dekubitalgeschwür bei der versicherten Person vorhanden sei. Als Krankenversicherungsträger habe die Kasse die Möglichkeit, die entstandenen Heilbehandlungskosten im Rahmen einer besonderen Vereinbarung mit der für den Pflegedienst zuständigen Betriebshaftpflichtversicherung abzuwickeln. Ausschlaggebend für die Anwendung des sogenannten Teilungsabkommens sei lediglich, dass der versicherte Gefahrenbereich - hier: die vertragliche häusliche Pflege - betroffen sei. Eine spezielle Prüfung, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang ein Pflege-, Lagerungs- und/oder Dokumentationsversäumnis vorgelegen habe, sei nicht erforderlich.

Sodann bittet die Krankenkasse um Angabe von Name, Adresse und Versicherungsnummer der Haftpflichtversicherung und weist möglicherweise auch noch darauf hin, dass durch die Abgabe solcher Informationen ein Schuldanerkenntnis nicht vorliege.

#### **Stichwort: Teilungsabkommen**

Teilungsabkommen, wie sie von der Krankenkasse hier ins Feld geführt werden, gab es bis vor einigen Jahren vor allem im Bereich der stationären (Alten-)Pflege. Heute kann festgestellt werden, dass die Mehrzahl der Haftpflichtversicherer sich an solchen Teilungsabkommen nicht mehr beteiligen. Mit dem Versuch einer Vielzahl von gerichtlichen Streitigkeiten die Versicherer wieder in Teilungsabkommen zurückzudrängen, sind die Kassen nach derzeitigem Kenntnisstand gescheitert.

Sinn und Zweck der Teilungsabkommen war lediglich, dass auf eine konkrete Einzelfallprüfung verzichtet wird und Haftpflichtversicherung und Krankenversicherung sich den Schaden nach einer irgendwie ermittelten Quote aufteilen. Folge der Abrechnung von Schadensfällen über Teilungsabkommen war, dass die haftpflichtversicherten Träger im Laufe der Zeit erhöhte Prämien zu bezahlen hatten, ohne überhaupt zu wissen, was Grund für den Prämienanstieg gewesen ist.

### **Umgang mit Informationsanfragen**

Trägern von Sozialstationen, die mit entsprechenden Anfragen von Krankenkassen konfrontiert werden, wird empfohlen, wie folgt vorzugehen:

1. Der Träger der Sozialstation sollte nach Erhalt eines solchen Schreibens unverzüglich die eigene Betriebshaftpflichtversicherung anschreiben, diese über den Vorgang umfassend informieren und auch eine Kopie des Krankenkassenschreibens beilegen.
2. Gegenüber der eigenen Betriebshaftpflichtversicherung sind alle erforderlichen Angaben zum Schadensfall zu machen, wobei man davon ausgehen darf, dass die Versicherungen die benötigten Angaben zur Schadensbearbeitung ohnehin abfragen werden.
3. Gegenüber der Krankenkasse, die mit Informationsanforderungen vorstellig geworden ist, sollte nur mit einem kurzen Schreiben reagiert werden, was etwa folgenden Wortlaut haben könnte:

*„Sehr geehrte Damen und Herren,*

*unter Bezugnahme auf Ihr Schreiben vom ..., Az.: .... , teilen wir Ihnen mit, dass wir die Angelegenheit unserer Betriebshaftpflichtversicherung gemeldet haben. Diese wird sich bei Bedarf mit Ihnen in Verbindung setzen.*

*Mit freundlichen Grüßen*

*Unterschrift“*

Angaben dazu, bei welcher Betriebshaftpflichtversicherung der Träger versichert ist, wie die Anschrift der Versicherungsgesellschaft lautet oder Angaben zur Policennummer der Haftpflichtversicherung sollten keinesfalls (!) gemacht werden.

4. Unabhängig von dem unter Ziffer 3 erwähnten Schreiben sollten Schriftstücke an die Krankenkasse grundsätzlich nur nach Abstimmung mit dem Haftpflichtversicherer verschickt werden. Am besten ist es, wenn nur noch die Versicherungsgesellschaft selber wegen der Angelegenheit mit der Krankenkasse Kontakt hält.

5. Sofern die Krankenkassen in ihren Schreiben irgendwelche Fristen gesetzt haben, bis zu deren Ablauf bestimmte Dinge erledigt sein müssen, kann man diese Fristen weitestgehend ignorieren. In jedem Fall ist die Absprache mit dem Haftpflichtversicherer zu suchen.
6. Bei Bedarf wird die Haftpflichtversicherung dem Träger der Sozialstation einen Anwalt benennen, über den die weitere Abwicklung des Falles dann sichergestellt wird.

### **Empfehlung**

Vor allem aus dem Bereich der stationären Pflege liegen Erfahrungen vor, dass eine Vielzahl der von den Krankenkassen geltend gemachten Regressforderungen mithilfe von Haftpflichtversicherungen und eingeschalteten Rechtsanwälten erfolgreich zurückgewiesen werden konnten.

Es ist der Clearingstelle kein Fall bekannt, in dem eine Sozialstation für Mängel bei der ambulanten Pflege in Haftung genommen worden ist.

Die vorschnelle Weitergabe von Informationen und Daten bezüglich eines konkreten (möglichen) Schadensfalles ist daher nicht angezeigt. Falls Krankenkassen trotz der vorstehend dargelegten Aspekte versuchen sollten, auf den Träger der Sozialstation Druck auszuüben, wird angeregt, den zuständigen Spitzenverband zur Beratung hinzuziehen.

Peter Frings