

stärkt und lernt, mit diesen die verbliebenen Defizite auszugleichen und das Wohnumfeld den Einschränkungen angepasst wird. Notwendig sind in diesem Fall umfangreiche Rehabilitationsmaßnahmen, damit der Betroffene unabhängig von fremder Hilfe leben kann.

#### d) Geringhaltung des Schadens

Letztlich findet Schadensminderung statt durch Geringhaltung des auszugleichenden Schadens. Ist also eine medizinische Behandlung notwendig, ist die Wahl der kostengünstigsten Alternative ein Beitrag zur Schadensminderung, die Inanspruchnahme nicht zwingend notwendiger Zusatzleistungen wie etwa die Behandlung als Privatpatient oder Unterbringung im Einzelzimmer weitet den Schaden aus. Zur Geringhaltung des Schadens trägt auch bei, wenn der Berechtigte den Verdienstaussfall zumindest teilweise durch eine seinen verbliebenen Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit abdeckt oder Pflegekräfte in nicht vermeidbarem Umfang in Anspruch nimmt.

### 4. Dimensionen der Schadensminderung

#### a) Die zeitliche Dimension

Schadensminderung in dem vorstehend beschriebenen Sinne ist erst möglich, wenn eine Verletzung oder Krankheit bereits eingetreten ist und daraus weiterer Schaden zu entstehen droht. Die Beeinträchtigung der Gesundheit als Verletzung oder Krankheit besteht dann bereits und verursacht wirtschaftlichen Schaden in Gestalt von Heilbehandlungs- und Pflegekosten sowie Einkommensausfall. Allerdings zieht nicht jegliche gesundheitliche Beeinträchtigung auch sofort einen wirtschaftlichen Schaden nach sich. Krankheiten können sich schleichend entwickeln, Folgen einer Verletzung sich im Laufe der Zeit verschlimmern.

#### aa) Abgrenzung zur Prävention

Das wirft die Frage nach der Abgrenzung zur Prävention auf. Prävention kann gleichgesetzt werden mit Vorbeugung und umfasst alle Maßnahmen, Krankheiten und Unfälle, Behinderungen und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.<sup>251</sup> Sie gliedert sich in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.<sup>252</sup> Primäre Prävention ist darauf gerichtet, den allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern, Unfälle und die Ent-

251 *Schauder*, Gesundheit und Krankheit, in: ders./Ollenschläger, Ernährungsmedizin, S. 34.

252 *Schauder*, a.a.O., S. 34, 35 f.; *Leppin*, Konzepte und Strategien der Krankheitsbewältigung, in: Hurrelmann/Klotz/Haisch, Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, S. 31, 32 ff.

stehung von Krankheiten zu verhindern. Sekundärprävention setzt dagegen an spezifischen Gesundheitsrisiken an und bezieht sich auf die Früherkennung von Krankheiten und deren Behandlung in einem möglichst frühen Stadium. Die Tertiärprävention greift dagegen erst nach Auftreten einer Krankheit ein, um Rückfällen vorzubeugen, die Verschlimmerung chronischer Krankheiten zu verlangsamen und Folgestörungen zu verhindern.

Stadien der Prävention, in denen noch keine Erkrankung vorliegt, haben mit der Schadensminderung nichts gemeinsam. Überschneidungen ergeben sich nur im Bereich der Sekundär- und der Tertiärprävention. Beide bezwecken, den Verlauf der Erkrankung positiv zu beeinflussen, um so weitere Schäden für die Gesundheit zu verhindern. Damit wird gleichzeitig auch erreicht, die Kosten einer Erkrankung niedrig zu halten, was der Schadensminderung entspricht.

## bb) Der Einfluss des Ersatzzwecks

Die Abgrenzung zwischen Prävention und Schadensminderung ist auch davon abhängig, welchem Zweck die jeweilige Ersatzleistung dient. Geht es um den Ersatz der Heilbehandlungskosten, kann jede Maßnahme, die bei bereits eingetretener Erkrankung zukünftige Kosten mindert, als Schadensminderung verstanden werden.

Dient eine Ersatzleistung dagegen dem Ausgleich entfallenden Einkommens, so sind Maßnahmen der Sekundär- und Tertiärprävention dann keine Schadensminderung, sondern Prävention, wenn eine Beeinträchtigung der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit noch nicht vorliegt und auch nach dem derzeitigen Krankheitsbild nicht zu befürchten ist. Gibt es allerdings konkrete Anhaltspunkte dafür, dass durch die Krankheit demnächst auch die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt wird oder Pflegebedürftigkeit droht, sind diese Maßnahmen als Schadensminderung anzusehen.

## b) Die finanzielle Dimension

Im Regelfall kosten Maßnahmen zur Schadensminderung Geld, sei es die Heilbehandlung, die Umschulung oder die Anschaffung eines Hilfsmittels. Nur in wenigen Ausnahmefällen ist Schadensminderung kostenneutral. Dazu gehören etwa krankengymnastische Übungen, die Umstellung der Ernährung zur Vermeidung oder zum Abbau von Übergewicht oder die Aufgabe des Rauchens oder des Alkoholkonsums. Das gilt aber nur dann, wenn der Betroffene diese Maßnahmen allein, ohne Anleitung oder Betreuung durch Dritte bewerkstelligen kann.

## aa) Kostenträger

Es stellt sich also die Frage, wer für die Kosten der Schadensminderung aufkommen soll. Sie nutzt beiden Seiten: dem Leistungsberechtigten, weil seine Einschränkungen – soweit möglich – behoben oder kompensiert werden, und dem Leistungspflichtigen, dessen Ausgleichspflicht geringer wird oder entfällt, wenn die Schadensminderung erfolgreich war.

Geht man davon aus, dass der Schaden durch die Regelungen der Schadensausgleichssysteme auf den jetzt Leistungspflichtigen verlagert wurde, so erscheint es zwingend, dass dieser auch die Kosten der Schadensminderung trägt. Besonders gut lässt sich dies am Haftpflichtrecht verdeutlichen: Der ersatzpflichtige Schädiger hat den Gesundheitsschaden verursacht und ist aus diesem Grund verpflichtet, dem Geschädigten den gesamten dadurch verursachten Schaden zu ersetzen.<sup>253</sup> Nachdem schadensmindernde Maßnahmen ohne eine vorausgehende Schädigung nicht denkbar sind, hat er auch die dafür anfallenden Kosten zu tragen.

Für die Sozialleistungssysteme gilt dies nur dann, wenn ihre Leistungspflicht sich auch auf die notwendigen Maßnahmen erstreckt. Denn im Regelfall sieht das Recht der einzelnen Leistungsträger nur spezifische, auf das jeweils abgesicherte Risiko zugeschnittene Leistungen vor. So erbringt die Krankenversicherung keine Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung wie etwa Umschulungs- oder Qualifizierungsmaßnahmen oder die Rentenversicherung keine ärztliche Behandlung.<sup>254</sup> Eine generelle Kostenzuständigkeit des jeweiligen Leistungsträgers für Schadensminderungsmaßnahmen richtet sich damit nach seinem Leistungskatalog. Soweit erforderliche Schadensminderungsmaßnahmen in keinem Leistungskatalog eines Sozialleistungsträgers enthalten sind oder der Betroffene die notwendigen Voraussetzungen nicht erfüllt, ist auch denkbar, dass er die Kosten selbst zu tragen hat.

## bb) Kosten-Nutzen-Verhältnis

Wie oben beschrieben, bedeutet Schadensminderung die Abwendung oder Geringhaltung des Schadens, wenn die Schadensursache bereits gesetzt ist. Sind die Kosten der möglichen Schadensminderung vom Leistungspflichtigen zu tragen, so kann von Schadensminderung nur gesprochen werden, wenn diese geringer sind als der durch die schadensmindernde Maßnahme vermeidbare Schaden. Dies lässt sich gut am Beispiel der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und Wiedereingliederung in das Erwerbsleben darstellen. Die Kosten der notwendigen Heilbehandlung, beruflichen Rehabilitation und evtl. notwendiger Hilfsmittel sind dem Verdienstausschlag gegenüberzustellen, der zu ersetzen wäre, wenn auch weiterhin kein Einkommen erzielt werden kann. Sind die Maßnahmekosten niedriger, so handelt es sich um Scha-

253 Von einer Teilhaftung bei Mitverschulden des Geschädigten an der Schädigung einmal abgesehen.

254 Ausnahme: Ärztliche Behandlung im Zusammenhang mit Rehabilitationsmaßnahmen.

densminderung. Sind sie höher, sind es bloße Maßnahmen zur Naturalrestitution, an deren Vornahme der Leistungspflichtige kein Interesse haben kann, weil sie seine Leistungspflicht ausweiten. Das würde bedeuten, dass der Leistungsberechtigte die Finanzierung entsprechender Maßnahmen verlangen kann, zu ihrer Durchführung zumindest nicht im Interesse des Leistungspflichtigen verpflichtet wäre.

### c) Die rechtstechnische Dimension

Gegenstand der Untersuchung ist der Bestand und die Reichweite einer Pflicht des Leistungsberechtigten, Maßnahmen zur Schadensminderung zu ergreifen bzw. sich diesen zu unterziehen. Das schließt die Frage ein, welche Folgen es für den Leistungsanspruch hat, wenn er sich der Schadensminderung verweigert.

Die rechtstechnische Verankerung der Folgen ist an zwei Standorten denkbar: In einer ersten Variante ist die Vornahme der Schadensminderung durch den Berechtigten bereits Bestandteil der Leistungsvoraussetzungen. Deren Nichterfüllung lässt den Leistungsanspruch entfallen. Zu vermuten ist, dass die Schadensminderung dann entweder im Rahmen der haftungsausfüllenden oder –begründenden Kausalität oder in der Definition des ersatzfähigen Schadens ihres Platz gefunden hat.

Zweite Variante wäre, dass die Verweigerung der Schadensminderung dem Leistungspflichtigen das Recht einräumt, seine Leistung ganz oder teilweise zu verweigern. Das bedeutet, dass die Voraussetzungen eines Anspruchs unabhängig von der Möglichkeit der Schadensminderung zu beurteilen sind. Auch hier wären dann Kausalitätserwägungen zu berücksichtigen, wenn die Reichweite des Leistungsverweigerungsrechts zu bestimmen ist. Dieses sollte nur soweit reichen, wie der Schaden durch die Maßnahmen zur Schadensminderung hätte vermieden werden können.

## 5. Faktoren der Schadensminderung

### a) Selbstbestimmungsrecht

Ist die Schadensminderungspflicht auch auf eine Besserung des Zustandes des Betroffenen gerichtet, darf sie doch dem Selbstbestimmungsrecht<sup>255</sup> nicht zuwider laufen. Unter dem Selbstbestimmungsrecht ist die Freiheit des Betroffenen zu verstehen, alle ihn selbst betreffenden Entscheidungen autonom und ohne Beeinflussung durch Dritte zu treffen.<sup>256</sup>

255 Vgl. Art. 10 Abs. 2 BV; Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG, dazu *Kunig*, in: von Münch/Kunig, GG-Kommentar, Art. 2, Rn. 72.

256 *Pichler*, Internationale Entwicklungen in den Patientenrechten, S. 77 und der umfassende Überblick S. 220 ff.