

Fragebogen Arzthaftung (Höhe der Haftung)

Dieser Fragebogen dient dem Verfahren zur Überprüfung des Vorliegens von Behandlungsfehlern und der Feststellung, in welcher Höhe ein Schadenersatzanspruch gegenüber dem Schädiger angesetzt werden kann. Bei beidem bin ich als Ihr Anwalt auf Ihre umfangreiche Mithilfe angewiesen. Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig und mit korrekten Angaben aus. Wo (zunächst) nur Schätzungen möglich sind, wird darum gebeten, die Angabe als Schätzung zu kennzeichnen (z. B. durch Angaben „ca.“ oder „geschätzt“ usw.). Bei Fragen können Sie uns selbstverständlich gerne kontaktieren.

I. Hinweise zum Haushaltsführungsschaden, zu Verdienstaussfall, Erwerbsschaden und vermehrte Bedürfnisse

Der **Haushaltsführungsschaden** kann neben dem Schmerzensgeldanspruch einen nicht unerheblichen Teil der zu leistenden Zahlung ausmachen.

Dieser Haushaltsführungs-Schaden bezeichnet den Schaden, der dadurch entsteht, dass man bestimmte Verrichtungen im Haushalt für einen bestimmten Zeitraum nicht mehr selbst durchführen kann. Bedient man sich dann der Hilfe von Bekannten oder Verwandten, so ist dieser Aufwand ersatzfähig. Zwar mag es eine Gefälligkeit sein, dass z.B. der Ehemann das Bügeln oder Einkaufen übernimmt, diesen Gefallen tut er jedoch seiner Ehefrau und nicht dem Schädiger. Dieser ist dann verpflichtet, die Kosten einer fiktiven Haushaltshilfe zu übernehmen; hier wird meist ein Nettolohn von ca. € 8 pro Stunde anzusetzen sein.

Hier ist außerdem zu unterscheiden, ob es sich um einen Erwerbsschaden, also um einen Verdienstaussfall oder um verletzungsbedingt entstandene vermehrte Bedürfnisse handelt.

Unter **Verdienstaussfall** ist der Ausfall des Verdienstes zu verstehen, den der Geschädigte nicht mehr einbringen kann, weil er aufgrund der Verletzung eingeschränkt ist. Im Falle von Lohn- und Gehaltszahlungen werden diese ersetzt werden müssen, soweit der Verletzte hier Einbußen hatte. Ungefähr gleiches gilt für selbstständig Erwerbstätige. Dort ist der sog. **Erwerbsschaden** anzusetzen. Ist der Geschädigte (zusätzlich oder ausschließlich) im Haushalt tätig, so wird auch der Verlust dieser Arbeitskraft auszugleichen sein. Hier ist jedoch zu beachten, dass nur der Teil der anfallenden Hausarbeit ersetzt verlangt werden kann, den der Geschädigte für seine Familie erbracht hat.

Alles, was über den oben beschriebenen Aufwand dadurch mehr anfällt, dass der Verletzte einen Mehraufwand z.B. für Pflege und sonstige Hilfe hat, fällt unter die sog. **vermehrte Bedürfnisse**. Solche Vermehrten Bedürfnisse sind z.B. die Pflege durch Familienmitglieder, die Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen etc. Es ist dann derjenige Mehraufwand zu bezahlen, der dadurch entsteht, dass die Angehörigen den Geschädigten mitversorgen, ihn waschen, anziehen, zu Arztbesuchen begleiten etc. Hierunter fallen außerdem alle Hilfsmittel, die der Verletzte benötigt, um möglichst uneingeschränkt leben zu können.

Insbesondere im Bereich der sog. Schwerschäden oder Schwerstschäden spielen diese Bereiche des Haushaltsführungsschadens eine besondere Rolle. Der gegnerische Haftpflichtversicherer wird hier immer Abschläge vornehmen wollen. Der Haushaltsführungsschaden muss immer individuell und am Einzelfall

berechnet und geltend gemacht werden, ein pauschaler Verweis genügt nicht. Ist die Aufstellung zu pauschal, so wird man z.B. in einer späteren Gerichtsverhandlung gegebenenfalls damit scheitern.

Wichtig ist hier immer zunächst den objektiv erforderlichen Zeitaufwand für eine Weiterführung des Haushalts im bisherigen Standard zu ermitteln und darzustellen. Sodann muss die konkrete Beeinträchtigung mit einem Prozentsatz beziffert werden. Hier muss man genau vorgehen und einzeln gucken, bei welcher Aufgabe welcher Grad der Beeinträchtigung gegeben ist.

Die Beeinträchtigung wird dann wiederum mit dem angemessenen Netto-Stundenlohn einer erforderlichen Hilfskraft multipliziert. Sofern der Geschädigte hier eine Rente eines Sozialversicherungsträgers erhält, ist dieser insoweit in Abzug zu bringen, wie er sich auf den Ausfall in der Haushaltsführung bezieht.

II. Derzeitige Beeinträchtigungen nach vermutetem Behandlungsfehler

Bitte beschreiben Sie hier, zusammengefasst, Ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach dem mutmaßlichen Behandlungsfehler:

III. Gedächtnisprotokoll

Ausgangspunkt des weiteren Vorgehens wäre insbesondere ein von Ihnen erstelltes Gedächtnisprotokoll. **Ich dürfte Sie höflichst bitten, ein solches zu erstellen.**

Es sollte sich dabei um ein Gedächtnisprotokoll des gesamten Krankheits- und Behandlungsverlaufs handeln. Im günstigsten Fall haben Sie sogar ein „Patiententagebuch“ während der Behandlung geführt.

Das möglichst umfangreiche und inhaltlich abschließende Protokoll / das Tagebuch sollte folgende Informationen enthalten:

- Entwicklung der Krankheit
- Behandlungsverlauf (Untersuchung, Medikamente etc.)
- Gespräche mit den behandelnden Ärzten (Aufklärung, Informationen etc.)
- Aussagen anderer Ärzte/Pflegekräfte
- **eigene Informationen an den Arzt**
- **mögliche Zeugen (Angehörige, Freunde, Bettnachbarn etc.)**
- **inkl. postalische Anschriften und weitere Kontaktdaten**

Auch die Zeugen sollten ihre Erinnerungen möglichst in einem Gedächtnisprotokoll festhalten. Es ist wichtig, dass das Protokoll alle Daten enthält, die leicht in Vergessenheit geraten oder später nur schwer zu ermitteln sind, z. B. Namen von Ärzten, Namen und Adressen von Zimmernachbarn, konkrete Behandlungstermine und Inhalt eines möglichen Aufklärungsgesprächs. Hilfreich können im Einzelfall auch Fotografien des körperlichen Zustandes sein.

IV. Dauer stationärer Aufenthalte:

vom _____ bis _____ _____

V. Dauer ambulanter Behandlung:

vom _____ bis _____ _____

VI. Gestellte Anträge / vorliegende Bescheide

z.B. Grad der Behinderung, Minderung der Erwerbsfähigkeit, Invaliditätsgrad usw. (Datumsangabe)

VII. Generelle Angaben zum Grad der Erwerbsminderung / -unfähigkeit (auch Arbeitsunfähigkeitszeiten, bitte als solche kennzeichnen)

vom _____ bis _____	i.H.v.	%
vom _____ bis _____	i.H.v.	%
vom _____ bis _____	i.H.v.	%
vom _____ bis _____	i.H.v.	%
vom _____ bis _____	i.H.v.	%

- Dauerschaden
- Besondere Anpassungen des Arbeitsplatzes
- Umschulung (geplant / durchgeführt)

VIII. Angaben zur Schadensberechnung

(bitte ggf. ankreuzen, ausfüllen und auf einem gesonderten Blatt genauer ausführen, bitte möglichst mit gesammelten und geordneten Nachweisen belegen; nicht angekreuzte Positionen ohne nähere Angaben gelten von hier aus sodann als nicht angefallen)

1. Heilbehandlungskosten

- a) Mehrkosten privatärztliche Behandlung _____
- b) Heilbehandlung im Ausland _____
- c) Kosmetische Operation _____

- d) Besuchskosten naher Angehöriger im Krankenhaus _____
- e) Nebenkosten im Krankenhaus _____
- f) Ersparte Pflegekosten _____
- g) Eigenbeteiligung bei Medikamenten _____
- h) Sonstige Kosten für Medikamente _____
- i) Sonstige Heilbehandlungskosten _____

2. Vermehrte Bedürfnisse

- a) Automatikgetriebe _____
- b) Behindertenwerkstatt _____
- c) Diät _____
- d) Elektronische Schreibhilfe _____
- e) Haushaltshilfe _____
- f) Höhere Heizkosten _____
- g) Kleidermehverschleiß _____
- h) Körperpflegemittel _____
- i) Kuren _____
- j) Orthopädische Hilfsmittel _____
- k) Pflegekosten _____
- l) Pflegeheimkosten _____
- m) Fiktiver Nettolohn Pflegehilfskraft bei Pflege durch Angehörige _____
- n) Privatunterricht _____
- o) Anmietung einer geeigneten Wohnung _____
- p) Behindertengerechter Umbau einer Wohnung _____

3. Pflegekosten

Tatsächlicher Aufwand (Stunden pro Tag) _____

4. Erwerbsschaden

a) Mindereinkünfte (bitte geben Sie die Situation vor und nach der Schädigung an)

- Gehalt inkl. Urlaubsgeld, Sonderzahlungen, Gratifikationen

- Überstundenvergütung, Schichtzulage _____

- Arbeitslosengeld _____

- Nebeneinkünfte, Trinkgelder _____

- Gewinn bei Selbstständigen _____

- Gewinnbeteiligung eines Gesellschafters _____

- Mithilfe im Familienbetrieb: Vergleichbarer Lohn _____

- Verspäteter Eintritt ins Berufsleben, höhere Ausbildungskosten _____

- Prämienhöhung, Risikozuschläge bei Versicherungen _____

- Rentenminderung _____

- Sozialversicherungsfreier Einnahmen (netto) _____

b) Minderverdienst nach Berufswechsel oder Umschulung

c) Umschulungskosten

5. Haushaltsführungsschaden

a) Personen im Haushalt

Anzahl: _____, darunter: _____ Kinder

Ehemann:

Name:

Geburtsdatum:

Ausgeübter Beruf:

Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden:

Einkommen, netto in EUR:

Ehefrau:

Name:

Geburtsdatum:

Ausgeübter Beruf:

Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden:

Einkommen, netto in EUR:

Kinder im Haushalt:

Sohn / Tochter:

Geburtsdatum:

Evtl. Beruf / Ausbildung / Studium:

Evtl. Einkommen, netto in EUR:

Sonstige Personen:

Name:

Geburtsdatum:

Ausgeübter Beruf:

Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden:

Einkommen, netto in EUR:

b) Rechtliche Wohnlage

- Eigentum
- Miete
- Einfamilienhaus
- Mehrfamilienhaus (_____ Parteien)

c) Wohnverhältnisse

Wohnfläche in qm:

Anzahl der Räume (ohne Küche):

Anzahl Geschosse:

Heizart:

d) Garten

Größe in qm:

davon Ziergarten: _____ qm,

davon Nutzgarten: _____ qm

Lage:

- Am Haus
- Entfernung in ca. _____ km

e) Hilfskräfte, vor Eintritt des Schadensfalles:

Art der Hilfe:

Arbeitszeit pro Woche in Stunden:

Bruttolohn in EUR:

f) Technische Ausstattung

- Kühlschrank
- Gefrierschrank
- Gefriertruhe
- Geschirrspülmaschine
- Waschvollautomat
- Wäschetrockner
- Sonstiges: _____

g) Mahlzeiten

Teilnahme an Außer-Haus-Verpflegung (Anzahl der Mahlzeiten pro Woche):

- Ehemann:
- Ehefrau:
- Kinder:
- Sonstiger:

h) Auslagerung bzw. Vergabe von Haushaltsaufgaben (z. B. Wäsche, Reinigung usw.)

i) Besonderheiten

- Pflegebedürftige Personen:

(Art der Behinderung, Pflegeaufwand in Stunden pro Woche)

- Schichtarbeit (wer?):
- Montage- / Pendelarbeit (wer?):

Abwesenheit von Haushalt in h / Woche:

j) Ersatzkraft anlässlich der Schädigung

Wurde eine solche eingestellt? Ja / Nein

Zeitraum: von _____ / bis _____

Arbeitszeit h / Woche:

Bruttolohn in EUR:

k) Sonstige Besonderheiten des Haushalts

l) Aufteilung der Tätigkeiten im Haushalt **vor** der Schadenseintritt:

Gesamtdauer der Haushaltstätigkeit (in h / Woche): _____

_____ Einkauf

_____ Nahrungszubereitung

_____ Geschirrspülen

_____ Putzen, Aufräumen, Raumreinigung

_____ Wäschereinigung

_____ Wäschepflege, -instandhaltung

_____ Gartenarbeit

_____ Betreuung (Kinder, anderer Haushaltspersonen) .

_____ Sonstige Haushaltsführung / -arbeiten

(z. B. Kleinreparaturen)

Anteil:

Ehefrau in ca. h / Woche: _____ in ca. %: _____

Ehemann in ca. h / Woche: _____ in ca. %: _____

Kinder in ca. h / Woche: _____ in ca. %: _____

Sonstige
Personen in ca. h / Woche: _____ in ca. %: _____

m) Aufteilung der Tätigkeiten im Haushalt **nach** Schadenseintritt:

Gesamtdauer der Haushaltstätigkeit (in h / Woche):

Anteil:

Ehefrau in ca. h / Woche: _____ in ca. %: _____

Ehemann in ca. h / Woche: _____ in ca. %: _____

Kinder in ca. h / Woche: _____ in ca. %: _____

Sonstige
Personen in ca. h / Woche: _____ in ca. %: _____

IX. Angaben zum Schmerzensgeld

1. Ist bei Ihnen ein Dauerschaden entstanden?

2. Gab es eine Besserung Ihrer Beeinträchtigungen mit voranschreitender Zeit? Inwiefern?

3. Wie äußern sich die Beeinträchtigungen in Ihrem Alltag?

4. Haben Sie psychische Beeinträchtigungen? (wenn ja, bitte Attest beifügen)

5. Wie alt waren Sie beim Eintritt der Schädigung?

6. Welche sozialen Aktivitäten können Sie nicht mehr durchführen?

7. Welchen Hobbys können Sie nicht mehr nachgehen?

Ort, den

Ihre Unterschrift

Bitte fügen Sie Ihnen vorliegende Behandlungsunterlagen und ein Gedächtnisprotokoll bei! Letzteres bitte ich ebenfalls zu unterschreiben.