

## Leitfaden/Fragebogen zum Arzthaftungsrecht

Bitte lesen Sie den Leitfaden erst vollständig durch, bevor Sie mit der Beantwortung der einzelnen Fragen beginnen. Sämtliche Angaben unterliegen selbstverständlich der anwaltlichen Schweigepflicht.

Dieser Leitfaden dient als Orientierungshilfe und bedarf sorgfältiger Ausfüllung. Sollten Ihnen bestimmte Angaben (z.B. Namen von Ärzten) nicht bekannt sein, lassen Sie die entsprechenden Fragen unbeantwortet und nehmen Sie mit der Gegenseite oder der gegnerischen Haftpflichtversicherung keinen Kontakt auf.

### 1. Personalien

Bitte nennen Sie Ihren Vor- und Nachnamen, Geburtsdatum, Anschrift mit Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse, Beruf, Familienstand und – soweit vorhanden – den Namen und die Anschrift der Rechtsschutzversicherung mit Versicherungsnummer.

Waren Sie als Privat- oder Kassenpatient in ärztlicher Behandlung? Nennen Sie die Krankenkasse sowie die Versicherungsnummer.

### 2. Erkrankungen/Beeinträchtigungen

Wegen welcher Erkrankung/Beschwerden haben Sie sich in ärztliche Behandlung begeben?

Bestanden/bestehen irgendwelche Vorerkrankungen?

Schildern Sie in der entsprechenden zeitlichen Reihenfolge die Ereignisse, die zum eingetretenen Schaden geführt haben unter Datumsangaben und Namen und Anschriften der behandelnden Krankenhäuser/Ärzte (wenn Sie die Namen nicht kennen sollten, lassen Sie diesen aus).

Wurden Sie ambulant oder stationär behandelt?

Welche Behandlung, Therapie und Diagnostik sind erfolgt?

Worin liegt Ihrer Überzeugung nach das ärztliche Fehlverhalten?

Verfügen Sie über irgendwelche Krankenunterlagen?

Wurden bereits irgendwelche Ansprüche gegen den Schädiger geltend gemacht?

### **3. Aktueller Gesundheitszustand**

Worin bestand/besteht Ihre Beeinträchtigung bzw. Ihr Schaden?

Ist der Schaden dauerhaft oder nur vorübergehend?

### **4. Auswirkungen auf den Alltag (allgemein)**

Beschreiben Sie die Beeinträchtigungen (damaliges und jetziges Beschwerdebild) im Alltag, welches Sie auf ärztliches Verschulden zurückführen (benötigen Sie z.B. Hilfe bei Körperpflege, Hygiene, An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme und Zubereitung, Fortbewegung, Autofahren oder benötigen Sie erheblich mehr Zeit für bestimmte Tätigkeiten, als dies noch vorher der Fall war?).

Wie hat sich die Beeinträchtigung auf Ihre häuslichen Arbeiten/Tätigkeiten ausgewirkt?

Wie groß ist Ihr Haushalt und wie viele Personen (mit Altersangabe) leben darin?

Mussten Sie Kosten aufwenden, die Ihnen von der Krankenkasse oder Dritten nicht ersetzt wurden (z.B. für Fahrtkosten –wenn ja, wie weit und wie oft mussten Sie fahren – Zuzahlungen zu Medikamenten oder Behandlungen; bitte legen Sie entsprechende Rechnungen vor)?

Haben Sie psychische Beschwerden? Wenn ja, befinden Sie sich deswegen in Behandlung?

### **5. Auswirkungen auf das Privatleben**

Inwieweit ist Ihr Privatleben, Freizeitplanung und Gestaltung beeinträchtigt?

## **6. Auswirkungen auf den Beruf**

Welche Auswirkungen hat die Verletzung auf Ihre berufliche Tätigkeit?

Können Sie in Zukunft noch berufstätig sein (wenn ja, in welchem Umfang)?

**Sollten bei der Beantwortung einzelner Fragen Schwierigkeiten auftreten, stehen Ihnen unsere Patientenanwälte gerne und jederzeit für Rückfragen zur Verfügung.**

Christoph Mühl  
- Rechtsanwalt -