

DR. MARC CHRISTOPH BAUMGART

RECHTSANWALT FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT

RA Dr. Baumgart, Meierottostraße 7, 10719 Berlin

Meierottostraße 7
10719 Berlin
Telefon: 030 / 88 62 49 00
Telefax: 030 / 88 62 49 02
www.ra-baumgart.de
kanzlei@ra-baumgart.de

Berlin,
Az.:

Fragebogen zu Behandlungsfehlern

Sehr geehrte Mandantin, sehr geehrter Mandant,

zur Prüfung einer möglichen Haftung Ihres Arztes, Krankenhauses oder Pflegeheimes wegen eines Behandlungs- bzw. Aufklärungsfehlers benötige ich von Ihnen nähere Informationen. Bitte nehmen Sie sich bei der Beantwortung der nachstehenden Fragen ausreichend Zeit. Selbstverständlich können die Unterlagen auch später nachgereicht werden. Sollte der Platz nicht ausreichend sein, fügen Sie bitte eine entsprechende Anlage hinzu.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen jederzeit zur Verfügung.

1. Angaben zur Person

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Beruf:

Anschrift:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

2. Angaben zur Krankenkasse

Krankenkasse:

Anschrift:

Ihre Vers.-Nr.:

3. Wann haben Sie erstmals vermutet, Opfer einer fehlerhaften Behandlung geworden zu sein?

Die Frage dient der Klärung einer möglichen Verjährung von Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüchen. Diese verjähren in drei Jahren, beginnend am Schluss des Jahres, in dem Sie Kenntnis vom Behandlungsfehler erlangt haben.

4. Schilderung des Krankheitsverlaufs/Gedächtnisprotokoll

Bitte stellen Sie den Behandlungsverlauf in einer separaten Anlage chronologisch dar. Beachten Sie bitte die Benennung der genauen Daten, Namen und Anschriften der behandelnden Ärzte, ggf. Anschriften der Krankenhäuser, Namen und Anschriften möglicher Zeugen. Bitte schildern Sie auch die Nachbehandlung bis in die Gegenwart, einschließlich der Angaben von Namen und Anschriften der nachbehandelnden Ärzte.

5. Worin sehen Sie den oder die konkreten Behandlungsfehler?

Bitte teilen Sie mit, in welcher Maßnahme bzw. in welchem Unterlassen des Arztes oder des Krankenhauses Sie einen Behandlungsfehler sehen. Oft liegen mehrere Behandlungsfehler vor. (Die möglichen Zeitpunkte für Behandlungsfehler wären: Voruntersuchung, Diagnose, Therapie/Operation oder Nachsorge.)

6. Wie wäre die Behandlung aus Ihrer Sicht ordnungsgemäß verlaufen?

Auch wenn Sie kein Mediziner sind, ist es möglich, dass aus Ihrer Sicht eine ordnungsgemäße Behandlung anders verlaufen wäre. Vielleicht haben Sie auch bereits eine weitere ärztliche Meinung eingeholt oder könnten dies tun? Jedes medizinische Fachwissen trägt zur Klärung des Sachverhalts bei.

7. Aufklärung über Behandlungsrisiko

Aufklärungsfehler können den Arzt bzw. das Krankenhaus, unabhängig von Behandlungsfehlern, schadenersatzpflichtig machen.

Erfolgte eine Aufklärung?

Von wem:

Wann:

Wie:

Worüber:

Wurden Behandlungsalternativen erörtert?

Wurde die Behandlung als eilbedürftig bezeichnet?

Wurden Sie über mögliche Folgeschäden und Gesundheitsrisiken aufgeklärt? Wenn ja, welche?

Erfolgte die Aufklärung mündlich?

Haben Sie einen Aufklärungsbogen unterschrieben?

8. Gesundheitsbeeinträchtigungen/Beschwerden

Bitte teilen Sie mit, welche konkreten Beschwerden durch fehlerhafte Behandlung verursacht wurden.

Welche Beschwerden halten immer noch an? Sind Dauerschäden eingetreten?

Wirken sich die Beschwerden in Ihrem Beruf aus? Wenn ja, wie?

Wirken sich die Beschwerden in Ihrer Freizeit aus? Wenn ja, wie?

Sind Sie in Ihrer Haushaltsführung beeinträchtigt?

bei welchen Tätigkeiten?

Wie groß ist Ihre Wohnung/Haus?

Wie viele Personen leben im Haushalt?

Gibt es Aussichten auf Besserung? Wenn ja, wann ist damit zu rechnen?

9. Auskünfte zum Vermögensschaden durch die fehlerhafte Behandlung

Bitte führen Sie in einer separaten Anlage Ihren Vermögensschaden auf und fügen die vorhandenen Rechnungen und sonstigen Unterlagen als Anlagen bei. Als Vermögensschaden werden die nachfolgenden Punkte bezeichnet:

- Ihre Einkommenseinbußen
- Ihren Eigenanteil an Arztrechnungen und/oder Krankenhausrechnungen
- sonstige Behandlungskosten

-
- Fahrtkosten, die Ihnen durch erforderliche Nachbehandlungen entstanden sind (zur Ermittlung der Fahrtkosten kann die jeweils zulässige Kilometerpauschale in Ansatz gebracht werden. Hierzu wäre es hilfreich, wenn Sie die einzelnen Arzttermine und die Entfernungen auflisten könnten.)

10. Beweismaterial

Bitte fügen Sie diesem Fragebogen möglichst alle Ihnen vorliegenden Unterlagen (Befundberichte, Röntgenbilder etc.) bei. Bei umfangreichen Unterlagen fügen Sie bitte eine Anlagenübersicht bei. Falls Sie Ihre Patientenakte selbst anfordern, lassen Sie sich bitte die Vollständigkeit der überlassenen Daten schriftlich bestätigen.

11. Rechtenschutzversicherung

Falls Sie im Zeitpunkt der fehlerhaften Behandlung rechtenschutzversichert waren, bitte Namen und Anschrift der Versicherung sowie Versicherungsnummer angeben:

(Ort, Datum)

(Unterschrift)