

# INFORMATIONEN FÜR VERKEHRSUNFALLOPFER MIT SCHÄDELHIRNVERLETZUNG UND DEREN ANGEHÖRIGE

---



## DANKE

### Unser besonderer Dank gilt:

Herrn Kay Nehm, Generalbundesanwalt a.D. und Präsident des Deutschen Verkehrsgerichtstages a.D., für die Unterstützung unseres Anliegens, Verkehrsunfallopfern und ihren Angehörigen durch Aufklärung und Beratung zu helfen, ihre Ansprüche geltend zu machen

Frau Cordula Schah Sedi sowie den Herren Dr. Wolfgang Kringler, Stefan Lauer und Professor Eckhard Rickels für ihre Fachbeiträge und die Mitwirkung bei der Erstellung dieser Broschüre

### Text und Bearbeitung

2018, Erstausgabe

2022, aktualisierte Überarbeitung

**Prof. Dr. med. Eckhard Rickels** – ehem. Chefarzt für Neurochirurgie, Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Neurotraumatologie, Celle, Mitglied im Beirat der ZNS –Hannelore Kohl Stiftung

**Cordula Schah Sedi** – Rechtsanwältin, Fachanwältin für Verkehrsrecht, Mediatorin, ö.b.u.v. SV für die Ermittlung des Haushaltsführungsschadens  
Rechtsanwälte Schah Sedi und Scha Sedi PartG mbB, Tessin b. Rostock  
[www.schah-sedi.de](http://www.schah-sedi.de)

**Dr. Wolfgang Kringler** – Klinischer Neuropsychologe GNP, Sport-Neuropsychologe GSNP, Reha-Zentrum HESS, Bietigheim-Bissingen  
[www.reha-hess.de](http://www.reha-hess.de)

**Stefan Lauer** – Jurist, ehem. Geschäftsführer der rehacare GmbH, München  
[www.rehacare.net](http://www.rehacare.net)

### Herausgeber

ZNS – Hannelore Kohl Stiftung, Fontainengraben 148, 53123 Bonn  
Nachdruck oder Vervielfältigung (auch auszugsweise) nur mit Genehmigung der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung

### Bildnachweis

Abbildung Seite 43, rehacare GmbH ©

Abbildung Seite 44, rehacare GmbH ©

## VORWORT

Sehr geehrte Leserinnen,  
sehr geehrte Leser,

Deutschland zählt jährlich über zwei Millionen polizeilich erfasste Unfälle im Straßenverkehr. Glücklicherweise haben sie zum größten Teil nur Sachschäden zur Folge. Die Zahl der im Straßenverkehr Getöteten stagniert trotz dramatisch zunehmenden Verkehrs bei etwa 3000 jährlich. Die erfreuliche Entwicklung beruht nicht zuletzt auf Verbesserungen der Infrastruktur, der Fahrzeugtechnik sowie auf den Fortschritten des Rettungswesens und der Medizin.

Die Kehrseite des Fortschritts ist die Zunahme Schwerverletzter, deren Heilungsprozess und Wiedereingliederung nicht oder nur unvollkommen möglich ist. Dieses Schicksal erleiden nicht nur die Unfallopfer selbst. Betroffen sind Familie, Freunde und Kollegen. Nicht selten drohen nach einer Phase des Mitleids der Rückzug des Umfeldes und die soziale Isolierung.

Besonders weitreichend sind die Folgen bei einer Schädigung des Gehirns. 10 % der schädelhirnverletzten Menschen sind teilweise lebenslang schwer bis schwerst betroffen. Etwa 800.000 Menschen leben mit den Folgen einer Hirnschädigung. Diese Zahlen steigen durch zunehmend erfolgreiche Akutversorgung bzw. Wiederbelebungsmaßnahmen.

Indirekt betroffen sind rund 2,5 Millionen Menschen.

Die Betroffenen und ihre Angehörigen stehen vor einem Chaos aus Schmerzen, Leid und Fragen. In dieser Ausnahmesituation sehen sie sich mit Entscheidungen konfrontiert, auf die sie nicht vorbereitet sind, die jedoch gravierende Auswirkungen auf ihr weiteres Leben nach sich ziehen.

Das gilt insbesondere auf dem Feld des komplizierten Schadensersatzrechts. Verkehrsunfallopfer mit Hirnverletzung müssen vielfach mit hoch spezialisierten Versicherern um ihre Ansprüche kämpfen, zumal sie im Regelfall die Beweislast tragen. Um einen Weg durch das komplexe Recht und eine kompetente Begleitung in der oft zermürenden Auseinandersetzung mit den Versicherern zu gewährleisten, bedarf es der raschen Einschaltung eines spezialisierten Rechtsbeistandes.

Ich wünsche Ihnen, dass diese Broschüre Ihnen helfen möge, die dazu notwendigen Schritte einzuleiten und mit kompetenter Begleitung zu Ihrem Recht zu finden.

### Kay Nehm

Generalbundesanwalt a.D.  
Präsident Deutscher  
Verkehrsgerichtstag e.V. a.D.

## **EINLEITUNG ..... 5**

### **TRAUMATISCHE KOPFVERLETZUNG IM ZUSAMMENHANG**

#### **MIT EINEM VERKEHRSUNFALL ..... 8**

Was ist eine Schädelhirnverletzung bzw. ein Schädelhirntrauma (SHT)? . . . . .	8
Häufigkeit / Einteilungen . . . . .	9
Verletzungen bei einem Schädelhirntrauma . . . . .	9
Versorgungsablauf . . . . .	10
Komplikationen nach einem Schädelhirntrauma . . . . .	13
Prognose . . . . .	14

#### **HAFTUNGSVORAUSSETZUNGEN – JURISTISCHE VERTRETUNG .....15**

Wichtige Schritte nach einem schweren Verkehrsunfall . . . . .	15
Ansprüche und Regulierung . . . . .	20
Schmerzensgeld . . . . .	20
Erwerbsschaden . . . . .	21
Besonderheiten bei einem Kind als Unfallopfer . . . . .	23
Haushaltsführungsschaden . . . . .	24
Vermehrte Bedürfnisse. . . . .	26
Abfindungsvereinbarungen und Vorbehalte . . . . .	27
Verjährung. . . . .	28
Mitverschuldensfälle und Ansprüche von Mitfahrern . . . . .	29
Ansprüche bei Tötung im Straßenverkehr . . . . .	31

#### **NEUROLOGISCHE GUTACHTEN: WAS BENÖTIGEN DIE UNFALLOPFER? . . .34**

Besonderheit bei der Begutachtung nach einem Schädelhirntrauma . . . . .	34
Nachweis des Vorliegens einer Hirnschädigung im Vollbeweis. . . . .	35
Bewertung der Verletzungsfolgen . . . . .	36
Zusatzgutachten. . . . .	37
Das Gespräch mit dem Gutachter . . . . .	38

#### **PROFESSIONELLE EXTERNE HILFEN DURCH REHABILITATIONSDIENSTE. .41**

Case-Management – Vorgehensweise . . . . .	43
--	----

#### **ANHANG .....45**

Hilfeangebote der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung. . . . .	45
Hilfreiche Adressen. . . . .	46

## **EINLEITUNG**

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wenn Sie diesen Ratgeber zur Hand nehmen, sind Sie möglicherweise selbst durch einen Verkehrsunfall verletzt worden oder Angehöriger eines Unfallopfers.

Von jetzt auf gleich ist nichts mehr wie es war. Zu der Sorge um den verletzten Menschen kommt die Angst vor der Zukunft. Es müssen Entscheidungen getroffen werden, die weitreichende Auswirkungen für das weitere Leben haben.

Diese Broschüre soll Ihnen möglichst frühzeitig hilfreiche Informationen zur Verfügung stellen, um folgenschwere Fehler bei der Regulierung des Unfalls zu vermeiden und Sie dadurch vor weiterem Leid bewahren.

Trotz der komplexen Thematik enthält der Leitfaden alltagssprachliche Informationen zu den relevanten Fragestellungen sowie praktische Hinweise. Dies dient vor allem der möglichst lückenlosen Dokumentation, um damit die Abläufe in der Auseinandersetzung mit den Versicherungen zu vereinfachen.

### **Unfallbedingte Schädelhirnverletzungen**

Wie bei einem rohen Ei ist auch das menschliche Gehirn von einer harten, aber zerbrechlichen Schale eingeschlossen. Es ist von einer schützenden Flüssigkeit umgeben, die

Stöße und Erschütterungen teilweise dämpft. Doch diese Schutzmechanismen alleine können Verletzungen nicht verhindern.

Bei Verkehrsunfällen prallt der Schädel häufig mit großer Wucht gegen einen harten Gegenstand. Dadurch wirken kurzzeitig enorme Kräfte auf den Schädelknochen und das Gehirn ein. Häufig ist es reiner Zufall, wie schwer dabei die Verletzung ausfällt. Schon ein vergleichsweise leichter Aufprall kann schwerste Schädigungen verursachen. Entscheidend ist, welche Gehirnregionen verletzt werden. Besonders fatal sind Verletzungen des Hirnstamms, denn dort sitzt das Zentrum für das Bewusstsein. Selbst minimale Schädigungen dort können dazu führen, dass Unfallopfer maximal bewusstseins eingeschränkt im Syndrom reaktionsloser Wachheit, dem sogenannten Wachkoma, leben müssen.

Wird, wie bei Auffahrunfällen häufig eintretend, die Vorderseite des Gehirns, das sogenannte „Frontalhirn“ verletzt, kann dies Auswirkungen, z.B. in Form von Wesensveränderungen zur Folge haben.

Viele Verkehrsoffer mit einer Schädelhirnverletzung sind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. der Rehabilitationsklinik leider nicht wieder vollständig genesen. Die aus der Hirnverletzung resultierenden Einschränkungen können sich aber,

besonders unter gezielter Förderung und Therapie, mit der Zeit verbessern. Diese Erfolge treten meistens sehr langsam ein und führen kaum zu einer vollständigen Heilung. Zudem zeigen sich viele der langfristigen Folgen erst in der längeren Betrachtung, sind nicht alleine mit bildgebenden Verfahren aus der Medizin zu erkennen und in der Entwicklung vorauszusagen.

### Hilfe für schwerverletzte Unfallopfer und deren Angehörige

Gerade in der ersten Phase nach Akutbehandlung und Rehabilitation benötigen Unfallopfer mit einer Schädelhirnverletzung und ihre Familien Unterstützung.

Die ZNS – Hannelore Kohl Stiftung setzt sich seit 1983 für Unfallopfer mit Schädelhirnverletzungen ein. Im Rahmen einer umfangreichen, kostenfreien und unabhängigen Beratung wird geklärt, welche Hilfen benötigt werden. In vielen Fällen begleiten wir die betroffenen Familien beratend über Jahre und „lotsen“ sie durch das oftmals verwirrende System der sozialversicherungsrechtlichen Zuständigkeiten und die Vielfalt therapeutischer Angebote.

### Häufige Informationsdefizite

So erschütternd die Folgen einer unfallbedingten Verletzung auch sind, so wichtig ist das richtige Verhalten danach, um sicherzustellen, dass Schadenersatzansprüche durchge-

setzt werden können. Aus vielerlei Gründen kommt es immer wieder zu Auseinandersetzungen mit der gegnerischen Versicherung z.B. wegen nicht vorliegender Informationen zum Unfallgeschehen, unvollständiger medizinischer Gutachten und vielem mehr.

Aus Unkenntnis und Hilflosigkeit wird oft wichtige Zeit verschenkt oder es werden die falschen Entscheidungen getroffen. Verstärkt wird das Problem vielfach noch durch die sogenannten kognitiven – also die geistigen Störungen – der Unfallopfer. In der Regel sind sie persönlich nicht in der Lage, den schwierigen Weg einer Auseinandersetzung zu gehen.

Die Bedeutung der Schadensregulierung für das weitere Leben darf auf keinen Fall unterschätzt werden.

### Personenschaden

Aus einem sog. Personenschaden ergeben sich viele Fragen. Übergeordnet sind es vor allem zwei Themenkomplexe: Welche Ansprüche können Sie geltend machen und wer hilft Ihnen dabei, diese durchzusetzen?

Ohne fachliche Unterstützung sind Sie als Betroffener oder Familienangehöriger nicht in der Lage, Ihre bestehenden Schadensersatzansprüche geltend zu machen. Häufig wenden sich ratsuchende Familien zunächst an einen Anwalt, der ihnen bereits bei weniger komplexen rechtlichen Auseinandersetzungen

zur Seite stand. Aber in der jetzt vorliegenden Situation ist ein Spezialist gefragt, ein Fachanwalt für Verkehrs- oder Versicherungsrecht.

### Informationen zu den Schadenpositionen

Auf den folgenden Seiten sind die Grundlagen Ihrer Ansprüche allgemeinverständlich und detailliert dargestellt, um Ihre Verhandlungsposition gegenüber der Versicherung zu stärken. Der sogenannte Haushaltsführungsschaden ist eines der besonders wichtigen Themen, die durch Ihren Anwalt unbedingt geltend gemacht werden sollten. Eine so schwerwiegende Verletzung wie ein Schädelhirntrauma führt zu extremen Belastungen in der Organisation des neuen Familienalltags. Installierte Hilfen können hier für enorme Entlastung sorgen.

### Begutachtung nach Schädelhirntrauma (SHT)

Diesem Thema haben wir ein weiteres Kapitel unserer Broschüre gewidmet. Denn anders als bei Brüchen an Arm oder Bein, sind Verletzungen des Gehirns als Unfallfolge wesentlich komplexer zu beurteilen. Schon eine vermeintlich leichte Verletzung kann problematisch werden, wenn als Folge Ihr Leben erheblich beeinträchtigt wird. Bei einer Hirnschädigung sollten Sie deshalb auch ein neuropsychologisches Gutachten einfordern. Wichtige Anhaltspunkte

zur neurologischen Begutachtung finden Sie ab Seite 34.

### Praktische Hilfestellung durch Reha-Management

Auch die Unterstützung bei der praktischen Bewältigung Ihres Alltags durch ein aktives Fallmanagement bringt Ihnen in der neuen Lebenssituation wichtige Entlastung. Hier besteht zwar grundsätzlich kein Rechtsanspruch, es ist aber eine sinnvolle Ergänzung, um eine erforderliche Neuausrichtung und die Reintegration zu fördern.

Mit unserem Ratgeber können und wollen wir keinesfalls eine Rechtsberatung ersetzen, sondern Ihnen dabei helfen, erste notwendige Schritte einzuleiten, damit Sie die Leistungen erhalten, auf die Sie einen Anspruch haben.

Wir hoffen, dass wir Sie dabei unterstützen können, das Leben nach dem Unfall besser zu bewältigen, und wünschen Ihnen alles Gute. Darüber hinaus stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung für weitergehende Fragen gern zur Verfügung. Rufen Sie uns an.

Ihre  
ZNS – Hannelore Kohl Stiftung

## TRAUMATISCHE KOPFVERLETZUNG IM ZUSAMMENHANG MIT EINEM VERKEHRSunFALL

Prof. Dr. med. Eckhard Rickels, Neurochirurg

Die Prävention und Versorgung von Schädelhirnverletzungen hat in Mitteleuropa einen hohen Standard erreicht. Trotzdem bleibt die Schädelhirnverletzung eine der Hauptursachen für Invalidität und Tod.

Ein Verkehrsunfall hat in der Regel ein sog. Polytrauma zur Folge, also Mehrfachverletzungen verschiedener Körperregionen, wobei eine gravierende Einzelverletzung oder das Zusammenwirken mehrerer Schädigungen lebensbedrohlich ist.

### WAS IST EINE SCHÄDELHIRN-VERLETZUNG BZW. EIN SCHÄDELHIRNTRAUMA (SHT)?

Als Schädelhirnverletzung wird eine Verletzung des Schädels und des Schädelinhalts durch äußere Gewalteinwirkung mit zumindest kurzfristigen neurologischen Symptomen bezeichnet.

**Neurologische Symptome** sind eine Vielzahl von Auffälligkeiten: von der Benommenheit, der Konzentrationsstörung über Erbrechen, Krampfanfälle oder gar Lähmungen bis zur tiefen Bewusstlosigkeit. Eine Kopfverletzung ohne neurologische Auffälligkeit ist eine Schädelprellung. Dringt die Verletzung durch Haut,

Knochen und die harte Hirnhaut (Dura mater) und ist damit eine Verbindung zwischen dem Gehirn und der Außenwelt geschaffen, spricht man von einer **offenen Schädelhirnverletzung**.

Im Augenblick der Gewalteinwirkung kann es durch die ruckartige Bewegung zum Anprall des Gehirns gegen den Schädel und durch Scherbewegungen des Gehirns zu Verletzungen der Nervenzellen mit Zerreißen der Nervenverbindungen, aber auch zu Zerreißen kleiner Blutgefäße kommen. Dieser Schaden ist nicht beherrschbar und es gibt keine Behandlung. Er wird als **primärer Hirnschaden** bezeichnet.

In der Folgezeit kommt es zu einer ganzen Reihe von Reaktionen des Gehirns. Durch verschiedene Mechanismen wie mangelnde Blutversorgung und Entzündungsreaktionen kommt es in den verletzten Arealen insbesondere durch eine Wassereinklagerung (Ödem) zu einer weiteren Schädigung des Nervengewebes. Diesen zusätzlichen, sich später entwickelnden Schaden bezeichnet man als **sekundären Hirnschaden**. Ihn einzugrenzen, ist das eigentliche Ziel der Behandlung.

## HÄUFIGKEIT

In Deutschland erleiden pro Jahr ca. 270 000 Menschen eine Schädelhirnverletzung, davon resultiert etwa ein Drittel aus Verkehrsunfällen. 90,9 % aller Schädelhirnverletzungen sind leichte Verletzungen. Mittelschwere Verletzungen sind bei 3,9 % festzustellen und schwere Schädelhirntraumen bei 5,2 %.

In Deutschland versterben über 7.700 Menschen pro Jahr an den Folgen dieser Verletzung.

## EINTEILUNGEN

Das entscheidende Symptom der Schädelhirnverletzung ist die Bewusstlosigkeit, also wenn ein Patient auf Ansprache und/oder Schmerzreiz keine Reaktion zeigt – anders als bei einem Schlafenden, der durch den Schmerzreiz erwachen würde.

Entscheidend für die Prognose und die Schwere einer Schädelhirnverletzung ist die Dauer der Bewusstlosigkeit:

Leichtes SHT (Grad 1) –  
Bewusstlosigkeit: 5 bis 60 Minuten  
Mittleres SHT (Grad 2) –  
Bewusstlosigkeit: bis zu 24 Std  
Schweres SHT (Grad 3) –  
Bewusstlosigkeit: mehr als 24 Std

Weil sich zum Beginn der Behandlung nicht absehen lässt, wie lange die Bewusstlosigkeit anhält, hat sich

eine andere Einteilung durchgesetzt: die **Glasgow-Coma-Scale (GCS)**. Diese Skala versucht, die Schwere der Hirnverletzung zu beschreiben. Auf Ansprache oder Reiz werden die Augenöffnung, die beste verbale Reaktion und die beste motorische (Bewegungs-)Reaktion betrachtet und mit Punkten bewertet. Die maximal erreichbare Punktzahl ist 15, das Minimum ist 3. Je niedriger die Punktzahl ist, desto schwerer ist das SHT.

Leichtes SHT GCS 13–15 Punkte  
Mittleres SHT GCS 9–12 Punkte  
Schweres SHT GCS 3–8 Punkte

Zur Einschätzung der Tiefe der Bewusstlosigkeit kommt die Pupillenreaktion. Ein Auge, in das Licht fällt, reagiert sofort mit einem Engstellen der Pupille. Bei einer Erhöhung des Schädelinnendruckes, z.B. durch eine Einblutung, funktioniert diese Reaktion nicht mehr. Die Pupille bleibt trotz Lichteinfall weit. Die Pupillenweite bei beiden Augen ist somit ein eindeutiges Zeichen für eine akut lebensbedrohliche Situation!

## VERLETZUNGEN BEI EINEM SCHÄDELHIRNTRAUMA

Schädelhirnverletzungen lassen sich einteilen in Verletzungen der Weichteile, des Knochens, der Gefäße und der Hirnsubstanz.

Bei den **Weichteilverletzungen** handelt es sich um die z.T. heftig blu-

tenden Kopfplatzwunden, Skalpie-  
rungsverletzungen und Einschlüsse  
von Fremdkörpern (z.B. Glas).

Die **knöchernen Verletzungen** be-  
treffen Schädeldecke (Kalotte) mit  
Berstungs- und Trümmerfrakturen,  
aber auch die Schädelbasis sowie  
die Verletzungen des Gesichts und  
des Unterkiefers.

Auch können **Verletzungen der  
großen Blutgefäße**, insbesondere  
Einrisse der großen Halsschlagader  
auftreten. Venenverletzungen führen  
zu einer bedrohlichen Abflussbehin-  
derung, Verletzungen an den kleineren  
arteriellen Gefäßen zu epiduralem  
und subduralem Hämatom oder  
intrazerebraler Blutung.

Ein **epidurales**, zwischen harter  
Hirnhaut (Dura mater) und Schädel-  
hirnknochen gelegenes **Hämatom**  
entsteht durch Einriss einer Kno-  
chenarterie oder einer Arterie der  
harten Hirnhaut, verursacht durch  
einen Schädelbruch. Hierbei drückt  
das Blut in Richtung Gehirn.

Ein **subdurales**, zwischen Dura ma-  
ter und der dem Hirn anliegenden  
Spinngewebshaut gelegenes **Hä-  
matom** wird durch Zerreißen von  
Gefäßen an der Hirnoberfläche ver-  
ursacht. Die beim akuten subduralen  
Hämatom rasch zunehmende Blu-  
tung drückt und erdrückt das Ge-  
hirngewebe.

Unter **Kontusionen** versteht man  
kleine, zuerst vereinzelt auftretende,  
später zusammenfließende Blutungen

mit Wasseransammlung im Gehirn.  
Die Summe dieser Kontusionen kann  
auch raumfordernd wirken.

Ebenfalls Raum beansprucht ein **in-  
trazerebrales Hämatom** (größere  
Blutungen in das Gehirngewebe).

Ein Riss in der harten Hirnhaut führt  
dazu, dass Liquorrhoe (Hirnwasser)  
austritt und in der Folge kann Luft  
ins Schädelinnere gelangen (Pneu-  
encephalus).

## VERSORGUNGSABLAUF

Eine Dokumentation von Versor-  
gungsablauf und -kette ist zwingend  
erforderlich. Sie liefert entscheidende  
Informationen für die Behandlung,  
aber auch für eventuelle juristische  
Auseinandersetzungen ist eine mög-  
lichst genaue Beschreibung, z.B. der  
Erstversorgung am Unfallort, von ho-  
her Relevanz.

### Versorgung am Unfallort

Beim Kontakt mit dem Patienten  
zeigt schon die erste Reaktion auf  
Ansprache, ob der Patient normal  
wach, komatös oder bewusstseins-  
getrübt ist.

Bei einem **komatösen oder be-  
wusstseinsgetrübten Patienten**  
wird während der Sicherstellung von  
Atmung und Blutdruck die Pupillen-  
weite geprüft.

Bei komatösen Patienten besteht  
die akute Gefahr, dass sie nicht si-  
cher atmen oder wegen fehlender  
Schluckreflexe Blut oder Speichel in

die Lunge gelangen kann. Eine Intu-  
bation (Einführung eines Luftröhren-  
schlauchs) ist dann oft notwendig.  
Eine oder beide weite Pupillen ge-  
ben Informationen über die Bedroh-  
lichkeit der Situation. Werden beim  
komatösen Patienten Schmerzreize  
ausgelöst und diese nur einseitig mit  
Abwehrreaktionen beantwortet, so  
muss von einer Verletzung, z.B. aku-  
te Einblutung, ausgegangen werden.  
Beim **wachen Patienten** werden ei-  
ne kurze Befragung und eine orien-  
tierende Untersuchung neurologische  
Defizite aufzeigen.

### Krankenhauseinweisung

Eine Einweisung in ein Kranken-  
haus sollte bei jeder Form von Be-  
wusstseinsstrübung, einer Amnesie  
(Gedächtnisstörung), einer neurolo-  
gischen Störung, einem Krampfan-  
fall, dem Verdacht auf einen Schädel-  
bruch oder eingedrückten Schädel  
und bei Hirnwasserfluss aus Mund,  
Nase oder Ohr erfolgen. Erbrechen  
im Zusammenhang mit dem Trauma  
oder bekannte Gerinnungsstörungen  
(Antikoagulationstherapie) oder Dro-  
gen (Alkohol) sollten zur Einweisung  
führen.

### Versorgung der Bewusstlosen

Bei der Aufnahme bewusstloser Pa-  
tienten, d. h. auch von Patienten, die  
ruhiggestellt und beatmet sind, wird  
zuerst die Versorgung mit Sauerstoff  
und der Blutdruck optimiert, dazu  
kann eine Intubation notwendig sein.

Die anschließende Computertomo-  
graphie (CT) zeigt, ob bei dem Pa-  
tienten eine akute Blutung auf oder  
in das Gehirn zu einer lebensbedroh-  
lichen Verschiebung von Hirngewe-  
be geführt hat. Hier kann nur eine  
schnelle Operation das Leben retten  
bzw. weiteren Schaden verhindern.  
Auch Diagnostik mittels CT lässt  
keinen Rückschluss auf das neu-  
rologische Ergebnis am Ende der  
Behandlung des Patienten zu. So  
können kleine Verletzungen wie z.B.  
im Hirnstamm im CT gar nicht darge-  
stellt werden, hingegen große, raum-  
fordernde, gut sichtbare Blutungen  
sehr gut kompensiert werden.

### Operative Therapie

Große Blutungen im Schädelinne-  
ren müssen sofort operiert werden.  
Hiervon zu unterscheiden sind viele  
kleine Einblutungen in das Gehirn-  
gewebe, die ebenfalls raumfordernd  
sein können. In dem Fall muss dann  
Hirngewebe abgetragen werden, um  
eine Druckentlastung zu erreichen.  
Schädelbasisfrakturen mit einem an-  
dauernden Hirnwasserleck werden  
operativ erst dann verschlossen,  
wenn es der Allgemeinzustand des  
Patienten gefahrlos zulässt.

### Intensivtherapie

Patienten mit einer Schädelhirnver-  
letzung erhalten eine kontinuierliche  
Überwachung von Herzfrequenz,  
Blutdruck und Temperatur.  
Um neurologische Veränderungen



erkennen zu können, ist es wünschenswert, die eventuell notwendige Narkose möglichst flach zu halten. Andererseits wird ein Patient, der an der Beatmungsmaschine hustet oder sich aufregt, einen höheren Hirndruck haben. Man wird deshalb einen Schlaf (Sedierung) und eine Schmerzunterdrückung (Analgesie) wählen, die möglichst flach und kurz wirksam sind.

Der blutdruckstabile Patient sollte mit leicht erhöhtem Oberkörper, in max. 30 Grad Hochlage, gelagert werden, um den venösen Abfluss aus dem Kopf zu erleichtern. Der Kopf sollte in einer strikten Neutrallage liegen, um das Abdrücken der großen Halsvenen zu verhindern. Eine frühzeitige Ernährung über die Magensonde bzw. Duodenalsonde (im Dünndarm platzierte Sonde) ist anzustreben. Sollte sich eine längere Beatmung abzeichnen, ist frühzeitig eine Tracheotomie (Luftröhrenschnitt) durchzuführen. Hiermit kann eine Kehlkopfschädigung vermieden werden und der Patient ist leichter von der Beatmung zu entwöhnen.

#### Hirndruckmessung

Wie oben beschrieben, kann sich in den ersten ein bis zwei Wochen nach einer schweren Schädelhirnverletzung eine Schwellung des Gehirns mit Erhöhung des Druckes im Schädel entwickeln, die lebensbedrohliche Ausmaße annehmen kann.

Um hier eine kontinuierliche Überwachung des komatösen Patienten zu ermöglichen, kann es angebracht sein, eine **Hirndrucksonde** in das Gehirn zu implantieren.

Mit dieser Messsonde ist die Gabe von Medikamenten gegen den Hirndruck besser zu steuern und festzustellen, wann diese Medikamente nicht mehr greifen.

Bei weiter steigendem Hirndruck ist dann die sehr tiefe Narkose (Barbiturat-Narkose) die letzte medikamentöse Maßnahme.

Als Alternative hat sich in den letzten Jahren die **dekompressive Kraniektomie** entwickelt. Darunter versteht man die größtmögliche Entfernung des Knochens über dem verletzten Gehirn mit Eröffnung der harten Hirnhaut. Diese Operation stellt durchaus einen großen Eingriff dar, mit dem der Hirndruck effektiv gesenkt werden kann. Ob dies zu einer Verbesserung des neurologischen Ergebnisses am Ende der Behandlung führt, ist in der Wissenschaft nicht belegt.

Die Phase der akuten Hirndrucksteigerung ist nach Tagen überwunden. Sollte sich länger keine Hirndruckerhöhung bei dem Patienten zeigen, kann mit einem Aufwachversuch begonnen werden.

## KOMPLIKATIONEN NACH EINEM SCHÄDELHIRNTRAUMA

### Hirnnervenstörungen

Durch eine Schädelhirnverletzung werden am häufigsten Riechstörungen, am zweithäufigsten Gesichtsmuskelstörungen, aber auch andere Hirnnervenstörungen verursacht: Augenmuskelstörungen, Sehnervstörungen, Gefühlsstörungen oder Schmerzen im Gesichtsbereich, aber auch direkt verletzungsbedingte Störungen der kaudalen (nach unten hin orientierten) Hirnnerven mit Schluckstörungen.

### Posttraumatische Anfälle

Ob sich nach einem Trauma eine Epilepsie entwickeln wird, ist nicht abzusehen. Die Wahrscheinlichkeit ist jedoch gering. Deshalb wird von einer Prophylaxe abgeraten.

Diese ist aber indiziert, wenn es zu epileptischen Anfällen im Verlauf kommt.

### Liquorzirkulationsstörung

Nach jeder Hirnverletzung mit nachgewiesener morphologischer Schädigung kann es im Verlauf zu einer Hirnwasserstörung kommen. Bei jeder neurologischen Verschlechterung muss dementsprechend ein sich entwickelnder Hydrozephalus, eine Erweiterung der mit Hirnwasser gefüllten Flüssigkeitsräume im Gehirn, durch ein CT ausgeschlossen werden.

Für die Anlage eines hirnwasserableitenden Systems, z.B. ventrikulo-peritonealer Shunt (zwischen Gehirn und Bauchhöhle), ist, da es sich ja hier um das Einbringen von Fremdmaterial handelt, eine absolute Infektfreiheit Voraussetzung. Besteht die dringende Notwendigkeit einer Liquorableitung, während der Patient noch an einer Infektion leidet, so muss eine externe Drainage angelegt werden.

### Hygrome/chronisch subdurale Hämatome

Eine weitere Ursache für eine neurologische Verschlechterung im späteren Verlauf kann die Ausbildung von posttraumatischen Hygromen (Wasseransammlungen zwischen Gehirn und harter Hirnhaut) sein. Auch hier ist das CT wegweisend. Eine Operationsindikation ergibt sich dann, wenn hier ein raumfordernder Effekt auftritt.

### Schädeldeckel-Reimplantation

Viele Patienten müssen nach einer schweren Verletzung und **Dekompressionskraniektomie** (Öffnung des Schädels zur Verminderung des Druckes) ohne wieder implantierte Knochendeckel in die Neuro-Rehabilitation verlegt werden. Die frühzeitige Reimplantation des Knochendeckels ist wünschenswert, weil das Gehirn dann besser geschützt ist. Nach dem Einsetzen des Knochendeckels kommt es oft zu deutlichen neuro-

logischen Verbesserungen. Andererseits ist auch die Reimplantation des Knochendeckels ein durchaus zeitfordernder, belastender Eingriff mit einer großen Wundfläche, den man einem Gehirn zumutet, das sich gerade von einer schweren Schädigung erholt. Dementsprechend muss der Zeitpunkt für die Reimplantation individuell in Zusammenarbeit mit den Neurochirurgen bestimmt werden.

## PROGNOSE

Bei schweren Schädelhirnverletzungen versterben 40 % bis 52 % der Verletzten.

Es ist nahezu unmöglich, in der ersten Zeit nach dem Unfall anhand des neurologischen Befundes eine Prognose zu stellen.

Sicherlich gibt es Sonderfälle, bei denen das Verletzungsmuster auf eine sehr schwere Behinderung hinweist.

Aber was diese Behinderung im Einzelfall bedeutet, lässt sich konkret kaum vorhersagen.

Eine wirkliche Prognoseabschätzung kann erst nach ca. 6 Monaten erfolgen. Da dieser Zeitpunkt spät ist und diese Patienten nach Abschluss der Akutphase die Intensivstation verlassen, sollte in der Regel nach einer Schädelhirnverletzung eine weitere Behandlung in einer auf diese Patienten spezialisierten Rehabilitationsklinik erfolgen.

Wie groß das Rehabilitationspotential des einzelnen Patienten ist und ob langfristig eine weitere Besserung zu erwarten ist, kann erst dann mit den Rehabilitationsmedizinern besprochen werden. Und erst dann kann auch geplant werden, welche Konsequenzen sich langfristig für den Patienten und die Angehörigen für das Leben und die Teilhabe am sozialen Leben ergeben.

## HAFTUNGSVORAUSSETZUNGEN – DEN RICHTIGEN ANWALT FINDEN

*Cordula Schah Sedi – Rechtsanwältin, Fachanwältin für Verkehrsrecht, ö. b. u. v. Sachverständige für die Ermittlung des Haushaltsführungsschadens (IHK Rostock)*

Aufgrund seiner schweren Verletzungen ist ein Unfallopfer oftmals nicht in der Lage, selbst die notwendigen Schritte einzuleiten. Ist das Unfallopfer volljährig und kann nicht für sich selbst handeln, müssen Sie als Angehörige beim zuständigen Familiengericht die Betreuung beantragen. Diese Betreuung umfasst auch die Vertretung des Verletzten vor Gericht, Behörden und den behandelnden Ärzten. Ist das Unfallopfer minderjährig, wird es in der Regel durch seine Erziehungsberechtigten vertreten. Falls ein Elternteil den Unfall mitverschuldet hat, muss beim Vormundschaftsgericht eine Ergänzungspflegschaft eingerichtet werden und später von dort ein außergerichtlicher Vergleich mit dem Schädiger genehmigt werden, damit er Wirksamkeit erlangt.

## WICHTIGE SCHRITTE NACH EINEM SCHWEREN VERKEHRSunFALL

Ein schweres Unfallereignis erschüttert nicht nur den verletzten Menschen, sondern auch das gesamte familiäre Umfeld. Von heute auf morgen ist nichts mehr so, wie es noch gestern gewesen ist. Für die

Familienangehörigen bedeutet ein solcher Unfall, dass plötzlich der gesamte Alltag umorganisiert werden muss und man sieht sich mit vielen rechtlichen Dingen und Fragestellungen konfrontiert, von denen man bis zum Vortage nicht wusste, dass es diese überhaupt gibt. Alles scheint einem über den Kopf zu wachsen und eine Antwort auf die Frage, wie es nun weitergehen soll, kann einem niemand geben. Aus Stunden werden Tage, aus Tagen werden Wochen und daraus Monate, in denen auch nicht die Ärzte eine zuverlässige Aussage darüber treffen können, wie sich die Gesundheit des verletzten Menschen entwickeln wird. Hoffnung und Angst sind wechselseitige Begleiter eines Angehörigen. Damit Sie in einer solchen Situation alles tun, was getan werden muss und das möglichst in der richtigen Reihenfolge, sollen die nachfolgenden 5 Schritte helfen, das Leben in dieser außerordentlich schwierigen Situation dennoch so gut wie möglich zu meistern.

### **Schritt 1: Sich Zeit nehmen für den verletzten Menschen**

Stehen Sie dem verletzten Menschen bei, seien Sie ihm nahe, geben Sie Zuwendung auf der emotionalen



Ebene und körperlich, soweit das angesichts der Verletzungen möglich ist. Je mehr der verletzte Mensch das Gefühl des Umsorgtseins empfinden kann, desto besser kann er wieder Gesundheit und Heilung durch die medizinischen Maßnahmen erfahren. Bei allem, was jetzt zu tun ist, ist das das Wichtigste.

### **Schritt 2: Sich selbst umsorgen**

Viele Angehörige sind nach dem Unfall selbst traumatisiert. Dabei nützt es niemandem, wenn sie sich angesichts des schrecklichen Unfalls selbst vernachlässigen, indem sie zu wenig schlafen oder essen. Beides sind Energielieferanten. Nur wer für sich sorgt, kann für andere sorgen. Dazu gehört auch, rechtzeitig ärztliche oder psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen, um das Erlebte verarbeiten zu können und einer Überlastung entgegenzuwirken.

### **Schritt 3: Hilfe von Familie und Freunden annehmen**

Verteilen Sie die erforderlichen Aufgaben, die erledigt werden müssen. Wechseln Sie sich am Krankenbett ab. Vielleicht müssen Kinder zu Hause betreut oder Eltern gepflegt werden. Diese Betreuungskosten können später von Ihrem Anwalt bei der Versicherung des Unfallverursachers geltend gemacht werden. Nehmen Sie die Hilfe an, die Ihnen von Freunden und Familienangehörigen angeboten wird.

Diese unentgeltliche Hilfe von Freunden/Familie wird als sogenannte „vermehrte Bedürfnisse“ auf der Basis von Stundensätzen später von der Versicherung reguliert. Dafür muss Ihr Anwalt wissen, wie lange diese Hilfe beansprucht wurde und wie viele Kilometer in dem Zusammenhang mit dem Pkw zurückgelegt worden sind. Quittungen sind dafür nicht erforderlich!

Laden Sie nachher alle Helfer und Freunde zum Essen ein und zeigen Sie sich auf diese Weise erkenntlich. Dafür können Sie die Entschädigungszahlungen nutzen. Das Wissen darum macht es für Sie leichter, Hilfe von Freunden/Familie anzunehmen.

### **Schritt 4: Anfallende Aufgaben verteilen und Beweismittel sichern**

Besprechen Sie, wer sich zu Hause um die Angehörigen kümmert, wer dort den Haushalt versorgt, wer sich um das zerstörte Fahrzeug und ein Ersatzfahrzeug kümmert und wer den „geeigneten“ Anwalt sucht. Sie müssen nicht alles alleine regeln.

Für die spätere Schadensregulierung kann es sehr hilfreich sein, wenn Sie oder Ihre Helfer einige Beweismittel sichern, z.B. Zeugenaussagen und Fotos. Finden Sie heraus, welche Einsatzkräfte vor Ort waren, notieren Sie Namen, Adressen und Telefonnummern der Menschen, die als erste am Unfallort waren (Ärzte, Sanitäter, Feuerwehrleute, Abschlepp-

unternehmer). Fragen Sie diese, wo im oder außerhalb des Fahrzeugs die verletzte Person aufgefunden wurde, ob diese Person angeschnallt war und welcher Helfer ggf. den Gurt gelöst hat. Klären Sie beim Motorrad- oder Fahrradunfall, ob ein Helm getragen wurde und wer ihn gelöst hat. Diese Informationen ersparen Ihnen später eine langwierige Mitverschuldensdiskussion mit dem Versicherer und geben Ihnen Rechtssicherheit für die Haftungsquote.

Suchen Sie die Zeugen, die am Unfallort zugegen waren. Oft bekommt man bereits vor Abschluss der Ermittlungen von der Polizei mündlich die Auskunft, welche Zeugen aktenkundig sind. Nehmen Sie oder Ihre Helfer zu diesen Zeugen Kontakt auf und notieren Sie, was die Zeugen gesehen und gehört haben. Noch besser ist es, wenn diese Zeugen ein Gedächtnisprotokoll ihrer eigenen Wahrnehmung vom Geschehen für Sie machen. Mitunter müssen diese Personen etliche Jahre nach dem Unfall vor Gericht Aussagen machen und erste Eindrücke und Detailwissen sind dann längst vergessen. Diese Notizen helfen Ihrem Anwalt auch noch Jahre später.

Fertigen Sie zeitnah Fotos an von der Unfallstelle aus mehreren Perspektiven – auch mit einem Abstand von ca. 100 m. Machen Sie diese Fotos möglichst zur selben Uhrzeit, an dem sich der Unfall ereignet hat, damit Sie ähnliche Lichtverhältnisse vorfinden.

Bremsspuren verlieren sich oft schon wenige Tage nach dem Unfall. Hier ist eine zügige Beweissicherung geboten, zumal es nicht sicher ist, ob die Polizei entsprechende Bremsspuren aufgenommen hat. Mitunter verändert sich ein Unfallort durch spätere Baumfällarbeiten oder Heckenwachstum oder infolge der Sanierung der Straßendecke oder sogar durch eine geänderte Wegführung. Da Klageverfahren sehr langwierig sein können, kann sich die Unfallstelle bis dahin verändert haben. Ihre Fotos sind dann von unschätzbarem Wert. Das gilt auch für Fotos vom beschädigten Fahrzeug.

Finden Sie oder Ihre Helfer heraus, wohin Pkw, Motorrad oder Fahrrad gebracht wurden. Im Falle eines Motorradunfalls verkaufen oder verschrotten Sie die Maschine keinesfalls, sondern lassen Sie diese nach Hause verbringen. Das Gleiche gilt für den Helm und die getragene Bekleidung. Das sind möglicherweise die wichtigsten Beweismittel. Falls es für die Haftung der gegnerischen Versicherung erforderlich ist, stehen diese Gegenstände noch Monate nach dem Schadensereignis für eine unfallanalytische Begutachtung zur Verfügung. So kann man z.B. noch lange Zeit nach dem Unfall technisch nachweisen, ob das Licht am Motorrad eingeschaltet war, selbst wenn dieses beim Unfall beschädigt wurde. Streitigkeiten über die Beleuchtung eines Fahrzeuges sind ein häufiger

Zankapfel in der Regulierungspraxis. Sachverständige können sogar Geschwindigkeiten im Kollisionszeitpunkt und auch Kollisionspunkte z.B. durch Verformungen am Motorrad und Beschädigungen an Helm und Kleidung nachträglich feststellen lassen. Bitte beachten Sie, dass ein von einem Autohaus gestellter Sachverständiger meistens nur den Wert des beschädigten Fahrzeugs begutachtet, nicht jedoch den Unfallhergang. Das gilt besonders für den Sachverständigen, den die Versicherung zum Autohaus schickt.

#### **Schritt 5: Suchen Sie einen Fachanwalt auf**

Lassen Sie sich bei der Suche nach einem Anwalt von Freunden helfen. Es kostet viel Zeit, sich im Internet zu orientieren. Zeit, die Sie jetzt nicht haben, weil der verletzte Mensch im Vordergrund steht.

Keinesfalls sollten Sie bei einem so schwerwiegenden Ereignis einen Anwalt einschalten, nur weil Sie ihn kennen: weil er Sie beispielsweise bei Ihrer Mietstreitigkeit so gut vertreten, so vertrauensvoll durch die Scheidung begleitet oder eine so hohe Abfindung für Sie im Arbeitsprozess herausgeholt hat. Diese Anwälte sind Spezialisten für Mietrecht, Familienrecht oder Arbeitsrecht.

Jetzt benötigen Sie einen anders spezialisierten Anwalt, der sich mit der Regulierung von Personenschäden sehr gut auskennt. Bei

schweren Verletzungen z.B. nach Polytrauma und Schädelhirntrauma 2./3. Grades spricht der Jurist vom „Personengroßschaden“. Bei diesen Verletzungen sind viele verschiedene Schadensersatzpositionen zu regulieren. Neben dem Schmerzensgeld sind das der Erwerbsschaden, der Haushaltsführungsschaden und die sogenannten vermehrten Bedürfnisse (Erläuterungen ab Seite 26). Die Kanzlei, die Sie jetzt beauftragen, muss sich mit den besonderen Schadensersatzpositionen Ihres verletzten Angehörigen auskennen und sehr erfahren sein im Umgang mit **privatem Personenschadensmanagement**.

In 2022 gibt es Bestrebungen der Versicherungen, Anwälte und Reha-Dienste aus der Regulierung von Ansprüchen Schwerstverletzter auszuschließen. Über Ärzte und medizinisches Personal nimmt der Versicherer Einfluss auf den Verlauf der medizinischen Behandlung, um eine behauptete Lücke zwischen Akutbehandlung in der Klinik und stationärer anschließender Reha zu schließen. Meistens besteht diese Lücke überhaupt nicht, weil Sie als Geschädigter einen gesetzlichen Anspruch auf eine unmittelbare sog. AHB haben – eine Anschlussheilbehandlung in Form einer mehrwöchigen stationären Reha. Wenn medizinisches Personal auf Sie zukommt und Ihnen ein Behandlungskonzept auf Kosten des Versicherers vorschlägt, um Ihre Ge-

nesung zu optimieren, dann ist das grundsätzlich eine gute Sache. In 2022 existiert ein Pilotprojekt unter dem Namen „Dreiklang“. Ähnliche Angebote unter anderer Bezeichnung werden folgen. Es geht dabei immer um die Optimierung Ihrer ganzheitlichen medizinischen Versorgung. Aber bleiben Sie wachsam und beauftragen Sie jetzt dringend einen Anwalt, der in dieser Phase Ihre Interessen vertritt. Ohne Anwalt vertritt in diesen Behandlungskonzepten niemand Ihre Interessen! Die beteiligten Mediziner und Versicherer sind dazu weder befugt, noch beauftragt. Der Arzt will Sie gut versorgen, der Versicherer möchte ein definiertes Budget dabei nicht überschreiten.

In Ihrer Situation empfiehlt sich die Einschaltung eines unabhängigen Case- oder Fallmanagers, den Ihr Anwalt für Sie bei der regulierenden Versicherung anfordert. Ihr Anwalt reguliert beim Versicherer für Sie auch die Kosten für die vom Fallmanager für erforderlich erachteten Maßnahmen und Anschaffungen. Das gilt insbesondere auch für medizinische Maßnahmen, die im privaten Personenschadensmanagement speziell für Sie ausfindig gemacht werden.

In den meisten Fällen ist für einen schwerstverletzten Menschen der Umbau seines Hauses oder seiner Wohnung erforderlich. Die Kosten eines solchen oftmals sehr aufwen-

digen Umbaus können mehr als 100.000 Euro betragen. Auch die häusliche Pflege ist sicherzustellen. Durch Familienangehörige und Freunde ist das nicht zu leisten. Dann ist die Unterstützung durch externes Pflegepersonal notwendig, was in Einzelfällen zu monatlichen Kosten bis zu 35.000 Euro führen kann. Der Fallmanager unterstützt Sie bei der Organisation und Umsetzung dieses Masterplanes und Ihr Anwalt muss die Kosten beim Versicherer dafür regulieren. Die Erfahrung zeigt, dass Versicherer alles daransetzen, Kosten einzusparen. Jede monatlich gesparten 1.000 Euro rechnen sich für den Versicherer angesichts der langen Lebenserwartung des Verunfallten.

Auch mit dem Verletzungsbild Ihres Angehörigen muss sich Ihr Anwalt auskennen. Er muss rechtlich auf dem aktuellen Stand sein und soll für Sie mit Ihnen eine individuelle Regulierungsstrategie erarbeiten können. Wenn z.B. ein Unternehmer schwerstverletzt ist, muss der Anwalt die betriebswirtschaftlichen Zusammenhänge im Unternehmen verstehen, um den Erwerbsschaden des Selbstständigen errechnen zu können. Bilanzen zu lesen gehört ebenso dazu wie die Gutachten des Versicherers zu diesem Thema zu verstehen und an den richtigen Stellen kritisch hinterfragen zu können. Ferner muss Ihr Anwalt wissen, wie ein Haushaltsführungsschaden berechnet wird. Dieser Anspruch verändert sich mit

dem Genesungsverlauf und dem Familienzuschnitt, wenn z.B. kleine Kinder im Haushalt leben. Einen unerfahrenen Anwalt können Sie sich nicht leisten. Es ist das Geld Ihres verletzten Angehörigen. Ihr Anwalt muss die vielen vermehrten Bedürfnisse für den verletzten Menschen geltend machen (s. S. 26) und bereit sein, viel Zeit für Sie zu investieren und planvoll vorzugehen, damit Sie selbst nicht jede Woche alle Belege zum Anwalt schicken müssen.

### **Wo und wie finden Sie den richtigen Anwalt?**

Durch geduldige Internetrecherche. Die wenigen Spezialisten auf diesem Gebiet sind bundesweit tätig. Sie müssen davon ausgehen, dass es wahrscheinlich in Ihrer direkten Nähe keine spezialisierte Kanzlei gibt. Unter der Bezeichnung „Fachanwalt für Verkehrsrecht“ und „Fachanwalt für Versicherungsrecht“ finden Sie Spezialisten für die Sachschadensregulierung und das Ordnungswidrigkeitenrecht sowie für die Regulierung der Unfallversicherung. Diese benötigen Sie aber nicht für die Geltendmachung von Schmerzensgeld und Schadensersatz. Einen „Fachanwalt für Personenschäden“ gibt es nicht. Fachleute auf dem Gebiet des Personenschadens zeichnen sich dadurch aus, dass sie keine Fälle aus anderen Rechtsgebieten annehmen. Sie sind langjährig ausschließlich in der Personenschadensregulierung

tätig. Diese Anwälte verfügen über einen Expertenstatus und ein für Sie nützliches Netzwerk. Mitunter haben sie sogar ein unabhängiges Sachverständigenwissen, das von Gerichten und anderen Anwälten nachgefragt wird. Ganz wichtig für Sie ist, dass die „Chemie“ zwischen Ihnen und Ihrem Anwalt stimmt. Sie werden lange und intensiv mit dem Anwalt zusammenarbeiten. Das muss auch menschlich gut funktionieren. Überstürzen Sie nichts! Prüfen Sie gründlich, wen Sie beauftragen möchten. Je eher Sie einen Profi einschalten, desto schneller können Ihre Ansprüche geltend gemacht und insbesondere auch bevorschusst werden. Das ist besonders wichtig, weil Ihre persönlichen Kosten jeden Tag weiter laufen.

Die Kosten für den Anwalt gehen bei einem unverschuldeten Unfall im Rahmen der Haftung zu Lasten des Unfallverursachers.

## **ANSPRÜCHE UND REGULIERUNG**

### **Schmerzensgeld**

Der Anwalt benötigt sämtliche medizinischen Berichte und auch alle Reha-Entlassungsberichte. Auf dieser Basis verschafft er sich einen Überblick über die Ausgangsverletzungen, den Genesungsverlauf und den medizinischen Dauerschaden. Das Schmerzensgeld wird in der Form „berechnet“, dass man ähnlich

gelagerte Verletzungssachverhalte in einschlägigen Entscheidungssammlungen sucht und die von Gerichten ausgeurteilten Schmerzensgeldbeträge miteinander vergleicht und daraus für den vorliegenden Sachverhalt Ihres Angehörigen ein individuelles Schmerzensgeld ermittelt. Die Schwierigkeit liegt darin, dass selbst bei sehr ähnlich gelagerten Sachverhalten und Verletzungen die Gerichte recht unterschiedliche Schmerzensgeldbeträge ausurteilen. Ihr Anwalt wird deshalb versuchen, ausgeurteilte Höchstbeträge zu finden und der Versicherer wird demgegenüber ausgeurteilte niedrigere Schmerzensgeldsummen suchen. Es ist dann eine Frage der Verhandlungstaktik, mit dem Versicherer einen möglichst hohen Schmerzensgeldbetrag auszuhandeln. Ein sogenannter „immaterieller Zukunftsschadensvorbehalt“ sichert Ihnen jedoch – entgegen landläufiger Auffassung – nur dann ein weiteres Schmerzensgeld, wenn sich medizinisch nicht objektiv vorhersehbare Verschlechterungen ergeben.

Diese Voraussetzung für ein weiteres Schmerzensgeld hat der Bundesgerichtshof (BGH) in langjähriger Rechtsprechung bestätigt. Es ist deshalb wichtig, dass alle medizinisch objektiv vorhersehbaren Verschlechterungen bereits von Anfang an in das Schmerzensgeld eingepreist werden. Sprechen Sie deshalb mit Ihrem Anwalt über mögliche medizinische Ver-

schlechterungen, bevor das Schmerzensgeld endgültig reguliert ist. Es kommt nicht darauf an, dass diese Verschlechterungen auch später tatsächlich eintreten. Die bloße Möglichkeit des Eintritts genügt für die Bemessung des Schmerzensgeldes. Nach der Rechtsprechung des BGH reicht es nämlich aus, wenn diese Verschlechterungen rein theoretisch denkbar sind. Wenn der Versicherer diesen Betrag nicht vollständig regulieren möchte, sollte der Anwalt einen Vorbehalt vereinbaren, wonach ein weiteres Schmerzensgeld gezahlt wird, wenn sich die ganz konkret benannten medizinischen Verschlechterungen einstellen sollten.

### **Erwerbsschaden**

Es versteht sich von selbst, dass erwerbstätige Geschädigte Anspruch auf Regulierung ihres Nettoerwerbsschadens haben (nach Abzug von Leistungen aus der Deutschen Rentenversicherung/gesetzlichen Unfallversicherung oder sonstigen eintrittspflichtigen Dritten). Oft übersehen Anwälte an dieser Stelle, dass Zahlungen aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung (BUZ) bzw. privaten Unfallversicherung keine Anrechnung auf den Erwerbsschaden finden, weil es sich um sogenannte Summenversicherungen handelt, für die der verletzte Mensch bereits Versicherungsprämien geleistet hat. Bei der Berechnung des Erwerbsschadens ist für die Zukunft zu be-

rücksichtigen, dass Entgeltsteigerungen und Karriereschritte mit beachtet werden. Zur Regulierung des Erwerbsschadens gehört auch die Regulierung des Steuerschadens. Da der Erwerbsschaden eines abhängig Beschäftigten auf der Basis von Nettobeträgen zur Auszahlung gelangt, schuldet der Versicherer ergänzend noch die vom Geschädigten an das Finanzamt darauf zu zahlenden Steuern. Dieser Steuervorbehalt muss allerdings ausdrücklich und gesondert verhandelt werden. Andernfalls ist der Versicherer nicht verpflichtet, die Steuern noch zusätzlich zu regulieren.

Wegen der Leistungen an die Sozialversicherung (Krankenversicherungs-, Rentenversicherungsbeiträge, Beiträge zur Arbeitslosenversicherung) findet ein sogenannter Anspruchsübergang nach §119 SGB X statt. Das bedeutet, dass der Sozialversicherungsträger bei Kenntnis des Unfalls berechtigt und verpflichtet ist, die Beiträge zur Sozialversicherung beim Versicherer zu regressieren, also einen Ersatzanspruch zu erheben. Der Geschädigte braucht sich also darum nicht selbst zu kümmern. Allerdings kann es hilfreich sein, mit der Deutschen Rentenversicherung die Höhe des Erwerbsschadens abzusprechen, damit darauf bezogen dann auch die korrekten Rentenbeiträge beim Versicherer eingefordert werden. Andernfalls kann es vor-

kommen, dass zu geringe Rentenversicherungsbeiträge eingefordert werden, was sich nachteilig auf die spätere Altersrente auswirkt.

Die Berechnung des Erwerbsschadens z.B. eines **selbstständigen Unternehmers** erfordert Spezialkenntnisse und die Bereitschaft des Anwaltes, sich tief in Bilanzen und Einkommenssteuerbescheide einzuarbeiten. Es genügt auch nicht, wenn der Versicherer diesbezüglich ein Sachverständigengutachten in Auftrag gibt. Bei der Begutachtung eines derartigen Anspruchs gibt es einen weiten Gestaltungsspielraum für Sachverständige. Sie dürfen nicht davon ausgehen, dass außergerichtliche Gutachten im Auftrage des Versicherers diesen Spielraum zu Gunsten Ihres verletzten Familienangehörigen ausüben. Ihr Anwalt muss an dieser Stelle „Paroli geben“ können und sich intensiv mit einem solchen Gutachten auseinandersetzen.

Die Berechnung des Verdienstaustauschs eines selbstständigen Unternehmers erfolgt demgegenüber nach der sogenannten Bruttomethode des BGH. Das bedeutet, der geschädigte Unternehmer ist verpflichtet, sich selbst um die Versteuerung dieses Betrages zu kümmern. Der Versicherer schuldet nicht noch zusätzlich diese Steuern. Der Gewinnausfall des selbstständigen Unternehmers kann nach unterschiedlichen Methoden berechnet werden. Hier bedient man

sich der sogenannten Gewichtungsmethode. Wenn Jahresabschlüsse/Bilanzen/Einkommenssteuerbescheide der letzten 5 Jahre vor dem Unfallereignis vorliegen, so werden diese 5 Jahre unterschiedlich gewichtet, indem die Jahre, je dichter sie vor dem Unfallereignis liegen, mit aufsteigenden Multiplikationsfaktoren versehen werden. Sehr anspruchsvoll für den Anwalt ist die Berechnung eines solchen Schadensersatzanspruches für Jungunternehmer, die noch nicht auf eine lange Selbstständigkeit zurückblicken können. In dem Zusammenhang spielen dann auch Businesspläne eine Rolle, die der verletzte Unternehmer z.B. für die Darlehensgewährung erstellt hat. Nicht weniger anspruchsvoll ist die Regulierung des Erwerbsschadens eines **jungen erwachsenen Menschen**, der gerade erst am Beginn seiner Ausbildung oder Berufstätigkeit stand. Hier müssen Erwerbsbiografien ausgearbeitet werden und lebensnah ein sogenannter „Hätte“-Verlauf erarbeitet werden unter Berücksichtigung der mutmaßlichen Karriere von verletzten Familienangehörigen. Der Schadensersatzanspruch ist die Differenz zwischen dem so entwickelten Hätte-Verlauf und den tatsächlichen Einnahmen, wie z.B. einer Erwerbsminderungsrente und einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung und einem eventuell bestehenden eigenen geringen Verdienst, den der Geschädigte noch selbst erzielen kann.

### **Besonderheit bei einem Kind als Unfallopfer**

Die größte Herausforderung ist es jedoch, den Erwerbsschaden für ein verletztes Kind zu regulieren. Dieser Anspruch entsteht spätestens dann, wenn das Kind – denkt man sich das Unfallereignis weg – in die Berufsausbildung gegangen wäre und danach eine Berufstätigkeit ausgeübt hätte. Mit sehr viel Fingerspitzengefühl muss der Anwalt hier eine mutmaßliche Erwerbsbiografie erarbeiten. Man greift auf die Lebensläufe der Eltern und Geschwisterkinder zurück. Je weniger familiäre Anhaltspunkte bestehen, desto größer ist die Herausforderung an die anwaltliche Kompetenz. Versicherer sind eher geneigt, mutmaßliche Lebensläufe klein zu rechnen, weshalb der Anwalt sich mit der speziellen Rechtsprechung an dieser Stelle gut auskennen sollte.

Das Gleiche gilt für sogenannte **lückenhafte Erwerbsbiografien**. Das sind Fälle, in denen Geschädigte z.B. Ausbildungen abgebrochen haben, oder in verschiedenen Unternehmen immer nur kurzzeitig tätig waren und sich dazwischen Zeiten von Arbeitslosigkeit finden. Man kann nicht sagen, dass deshalb kein Anspruch auf Ersatz des Erwerbsschadens bestünde. Allerdings muss der Anwalt hier gut argumentieren können und sich intensiv mit den Besonderheiten des Lebenslaufes auseinandersetzen, um

diese Lücken mit Sachargumenten zu untermauern. Keinesfalls wäre es richtig, davon auszugehen, dass ein zum Zeitpunkt des Unfalls arbeitsloser Geschädigter keinen Anspruch auf Ersatz seines Erwerbsschadens hätte. Maßgeblich ist an dieser Stelle die Biografie der Vergangenheit. Wenn sich Zeiten von Arbeitslosigkeit und Zeiten von Beschäftigung darin finden, dann wäre auch ohne das Unfallereignis davon auszugehen, dass in Zukunft das Leben ähnlich verlaufen wäre. Es ist dann eine Verhandlungssache mit dem Versicherer, z.B. einen mittleren Betrag bei durchgängiger Beschäftigung zu regulieren. Der Erwerbsschaden des Arbeitnehmers läuft bis zum Eintritt in das gesetzliche Rentenalter und der des Selbstständigen sogar darüber hinaus, wobei eine gewisse Branchenüblichkeit beachtet wird.

### **Haushaltsführungsschaden**

Für schwer verletzte Unfallopfer ist es oft nicht mehr möglich, den Haushalt in der gewohnten Form zu führen. Es hat immer die Person einen Anspruch auf Ersatz seines Haushaltsführungsschadens, die schon vor dem Unfall Haushaltsführungstätigkeit ausgeübt hat. Das gilt sowohl für Frauen/Mütter als auch für Männer/Väter, aber auch für minderjährige und volljährige Kinder, die Aufgaben im Haushalt erledigt haben. Meistens werden diese Tätigkeiten nach dem Unfall von den übrigen Familienmitgliedern

übernommen. Auch das ist vom Versicherer zu entschädigen. Mitunter fallen auch Kosten für Haushaltshilfen (Reinigungsarbeiten, Kinderbetreuung) vorübergehend oder für einen längeren Zeitraum an. Immer wenn Entgelt bezahlt wird, wird dieses auf Nachweis vom Versicherer erstattet. Auch Familienangehörige und Freunde, die unentgeltlich helfen, müssen das nicht ohne Entschädigung tun. Hier besteht ein Anspruch des Verletzten auf sogenannte normative Abrechnung – und das ohne Quittung! Hier gilt der Grundsatz, dass die unentgeltliche Mehrarbeit innerhalb der Familie den Schädiger bzw. seinen Versicherer nicht entlasten darf.

Bei der Berechnung des Haushaltsführungsschadens ist der Genesungsverlauf ebenso zu berücksichtigen, wie mögliche Veränderungen innerhalb der familiären Konstellation, wenn z.B. Kinder älter werden und den Haushalt ihrer Eltern verlassen. Bei schwerstverletzten Geschädigten, die lebenslang Pflege- und Betreuungsleistungen benötigen, wird seitens des Versicherers oft argumentiert, dass ein Haushaltsführungsschaden daneben nicht mehr zu entschädigen sei. Man begründet das damit, dass diese Beträge bereits in den Leistungen für Pflege und Betreuung enthalten seien. In der Regel ist das jedoch nicht zutreffend. Man muss sehr genau hinschauen, welche Leistungen das Betreuungs-

und Pflegepersonal im Einzelfall erbringt. Es ist durchaus kein Widerspruch, wenn ein schwerstverletzter Mensch 24 Std./Tag auf pflegerische Unterstützung angewiesen ist und er darüber hinaus noch einen Haushaltsführungsschaden hat. Die Pflege und Betreuung bezieht sich nämlich auf die Dienstleistung, die unmittelbar am Menschen erbracht wird, wohingegen die **hauswirtschaftliche Versorgung** zusätzlich hinzukommt. Dabei handelt es sich um Tätigkeitsbereiche wie Einkaufen, Mahlzeitenzubereitung und Hausarbeit in der Küche, Geschirrrreinigung, Aufräumen/Staubsaugen/Nass- und Trockenreinigung, Wäsche, Kinderbetreuung/Pflege von Haushaltsangehörigen sowie häusliche Kleinarbeit, wie z.B. Kleinreparaturen und Renovierungsarbeiten und auch Gartenarbeit bzw. im Winter die Erledigung von Straßenräumpflichten. Zur Haushaltsführungstätigkeit gehören auch die Haushaltsorganisation und die Haushaltsplanung ebenso wie der Schriftverkehr mit Versicherungen, Behörden etc. Wenn diese Tätigkeiten nicht im Rahmen der Betreuung des Verletzten ausgeübt werden, dann besteht Anspruch auf Regulierung zzgl. zu den Kosten einer 24 Std./Tag Pflege. Bei der Berechnung dieses Anspruchs können übliche Tabellenwerke (z.B. Schah Sedi, Praxishandbuch Haushaltsführungsschaden, 2017; Pardey, Der Haushaltsführungsschaden, 10. Auflage)

hilfreich sein. Allerdings stellen diese Tabellen keine Anspruchsgrundlage für die Regulierung dar. Der/die Geschädigte muss über den Anwalt ausführen lassen, wie der Haushalt im Einzelnen ausgestaltet ist und welche Tätigkeiten vor dem Schadensereignis ausgeübt wurden und welche verletzungsbedingt danach nicht mehr erbracht werden können.

Sogar Menschen, die verletzungsbedingt aus ihrem familiären Umfeld auf Dauer herausgerissen worden sind und in Pflegeeinrichtungen leben müssen, können einen Anspruch auf Ersatz des Haushaltsführungsschadens haben. Zwar geht man davon aus, dass die eigene hauswirtschaftliche Versorgung in einer solchen Einrichtung vollumfänglich mit abgedeckt wird (dort wird für die Bewohner eingekauft, gekocht, die Wäsche gewaschen und es findet eine Raumreinigung statt). Jedoch war der verletzte Mensch vor dem Schadensereignis innerhalb seiner Familie unterhaltsrechtlich dazu verpflichtet, Hausarbeit für die übrigen Familienmitglieder mit zu erledigen. Das gilt nicht nur im 2-Personenhaushalt, in dem jeder Partner dem jeweils anderen ebenfalls zur Haushaltsführung verpflichtet ist (neben dem Eigenanteil), sondern insbesondere auch in Familienkonstellationen, in denen Eltern wechselseitige Beiträge zur Haushaltsführung für die gesamte Familie übernehmen. Der



daneben bestehende Eigenanteil an Haushaltsführung wird erspart, wenn ein geschädigter Mensch nach dem Unfallereignis auf Dauer in einer Pflegeeinrichtung lebt. Allerdings ist der Anteil, den er ohne das Schadensereignis für die Familienmitglieder erbringen würde, Gegenstand des Schadensersatzanspruchs. Diesbezüglich besteht ein Haushaltsführungsschaden.

Die Laufzeit des Anspruchs auf Ersatz des Haushaltsführungsschadens besteht grundsätzlich lebenslänglich. Oft schlagen Versicherer im Zusammenhang mit der Berechnung des Haushaltsführungsschadens vor, diesen von einem Mediziner anlässlich einer Begutachtung zum Gesundheitsstatus gleich mitbestimmen zu lassen. Die Erfahrung zeigt, dass Mediziner in diesem Bereich oftmals fachlich überfordert sind. Häufig werden deshalb unzutreffende Einschätzungen zum Haushaltsführungsschaden abgegeben, die weit hinter dem Rechtsanspruch zurückbleiben. Aus diesem Grunde sollte man als Geschädigter immer darauf bestehen, den Haushaltsführungsschaden von einem öffentlich bestellten und vereidigten Sachverständigen ermitteln zu lassen, wenn der Anwalt Probleme sieht, dies selbst zu erledigen. Die Liste der öffentlich bestellten und vereidigten Sachverständigen für den Haushaltsführungsschaden findet sich im bundesweiten Sachverständigenverzeichnis der IHK

(www.svv.ihk.de). Man kann die Sachverständigen andererseits auch selbst googeln und in einem Telefonat die Kosten und freien Kapazitäten erfragen. Es gibt nur wenige öffentlich bestellte und vereidigte (ö. b. u. v.) Sachverständige auf diesem Gebiet.

### **Vermehrte Bedürfnisse**

Auf die Kostenübernahme für den Um-/Neubau eines Wohnhauses/Mietwohnung wurde bereits hingewiesen, wenn verletzungsbedingt die/der geschädigte Familienangehörige nicht mehr im alten Wohnumfeld leben kann. Diese Umbaukosten sind vermehrte Bedürfnisse soweit sie unfallbedingt anfallen. Das Gleiche gilt für den Betreuungs-/Pflegebedarf. Auch die Kosten, die durch den Umbau eines neu angeschafften Fahrzeugs (um damit z.B. einen Rollstuhl zu transportieren) anfallen, sind vermehrte Bedürfnisse.

Grundsätzlich gilt: Wenn Sie etwas bezahlen, ist entscheidend, ob Sie das auch dann getan hätten, wenn der Unfall nicht passiert wäre. Sind die Ausgaben unfallbedingt, dann sind sie vom Versicherer zu erstatten. Wenn Sie jedoch das Geld auch ohne das Unfallereignis ausgegeben hätten, handelt es sich um „Sowieso-Kosten“, die vom Versicherer des Schädigers nicht erstattet werden. Damit fallen Ausgaben für Ernährung und Bekleidung meistens aus den vermehrten Bedürfnissen heraus, da

man ohne Unfall auch gegessen und sich bekleidet hätte.

### **Abfindungsvereinbarungen und Vorbehalte**

In der Regulierungspraxis werden bis zu 95 % aller Personengroßschäden außergerichtlich reguliert. Das bedeutet, dass sich der Anwalt des Unfallopfers mit einem Vertreter des Versicherers zusammensetzt und in einer oder mehreren ausführlichen Besprechungen die einzelnen Ansprüche verhandelt. Am Ende derartiger Verhandlungen unterbreitet der Versicherer meistens ein Abfindungsangebot für die Ansprüche, die bis zu diesem Tage aufgelaufen sind und die mit einem Einmalbetrag dann abgegolten sein sollen. Für die zukünftigen Ansprüche kann man entweder monatliche Rentenzahlungen verhandeln, was der gesetzliche Normalfall ist, da der Erwerbsschaden, der Haushaltsführungsschaden und auch die vermehrten Bedürfnisse quartalsmäßig vorschüssig fällig sind und auf Monatsbasis berechnet werden. Man kann aber zukünftige Rentenleistungen auch kapitalisieren. Dann würde der Geschädigte einen Einmalbetrag erhalten, mit dem der zukünftige Rentenanspruch ein für alle Mal erledigt ist. Für die Kapitalisierung existieren Tabellenwerke, wobei auf deren Aktualität zu achten ist. Alte Tabellen führen zu niedrigeren Kapitalbeträgen als aktuelle Tabellen (z.B. Schah Sedi/ Grotelüschen, Ka-

pitalisierungstabellen, 2022; Quirmbach u.a., Kapitalisierungstabellen, 2020).

Bei der Kapitalisierung geht es darum, dass die/der Geschädigte denjenigen Kapitalbetrag erhalten soll, der während der voraussichtlichen Laufzeit des monatlichen Anspruchs auf Ersatz des Erwerbsschadens/Haushaltsführungsschadens/vermehrter Bedürfnisse zusammen mit dem Zinsertrag dieses Kapitals ausreicht, die an sich geschuldete Rente zu zahlen. Dreh- und Angelpunkt der Kapitalisierung ist der sogenannte „Kapitalisierungszins“. Dabei handelt es sich um einen Abzinsungsfaktor, der daraus resultiert, dass der Geschädigte quasi vor Fälligkeit der quartalsmäßigen Rentenzahlungen alle zukünftigen Rentenzahlungen auf einmal erhält. Dafür wird eine Vorfälligkeitsentschädigung in die Berechnung des Einmalbetrages eingepreist. Es werden also Abzüge vorgenommen.

In der Praxis finden immer wieder erbitterte Diskussionen um die Höhe dieser Abzinsung statt. Versicherer wünschen in der Regel eine Abzinsung mit 5 %, während die Geschädigten zurecht darauf verweisen, dass am Kapitalmarkt jedenfalls derzeit nicht solche Erträge erzielt werden können, um diese Abzinsung aufzufangen. In der Regulierungspraxis finden sich deshalb aktuell bis 3 % Abzinsung. Allerdings gibt es noch andere Argumente als den Zinssatz,



die für eine Kapitalisierung sprechen können: die/der Geschädigte erhält einen hohen Kapitalbetrag, um eine Investition zu tätigen, für die man andernfalls ein Bankdarlehen benötigt hätte. Oder es besteht ein sogenanntes „Vorversterbensrisiko“ und mit einem solchen Kapitalbetrag sollen z.B. Kinder finanziell abgesichert werden, weil sie diesen Betrag dann erben würden. Im Falle des Vorversterbens sind die Erben nämlich nicht verpflichtet, kapitalisierte Rentenbeträge an den Versicherer zurückzahlen. Allerdings kann eine Kapitalisierung auch von Nachteil sein, wenn sich z.B. einige Jahre später der Gesundheitszustand verschlechtert und an sich eine Erhöhung der quartalsmäßig vorschüssigen Rentenbeträge geboten wäre. Eine nachträgliche Erhöhung des Kapitalisierungsbetrages ist dann nicht möglich. Zu beachten ist, dass ein Rechtsanspruch auf Kapitalisierung nur unter ganz engen Voraussetzungen (§ 843 Abs. 3 BGB) besteht und der gesetzliche „Normalfall“ die monatliche Verrentung ist (§§ 843 Abs. 2 BGB, 760 Abs. 2 BGB). Außergerichtlich wird jedoch oft ohne Rechtsanspruch auf den Einmalbetrag trotzdem kapitalisiert, wenn beide Seiten das wollen.

Wenn im Rahmen von Abfindungsverhandlungen Rentenleistungen vereinbart werden, dann ist es wichtig, dass die Renten flexibel an zukünftige Veränderungen des Lebenssachver-

haltes angeglichen werden können. Dieses wird mit sogenannten „Zukunftsschadensvorbehalten“ abgesichert, die ihrerseits wiederum gegen Verjährung gesichert sein müssen. Ohne Verjährungsschutz nützt der beste Vorbehalt nichts.

### **Verjährung**

Die Ansprüche auf Ersatz von Schmerzensgeld und Schadensersatz verjähren in der Regel nach 3 Jahren zum Jahresende ab dem Zeitpunkt, an dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den anspruchsbegründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste (§ 199 Abs. 1 BGB). Spätestens verjähren die Ansprüche bei Körperverletzung jedoch ohne Rücksicht auf ihre Entstehung und die Kenntnis oder grobfahrlässige Unkenntnis in 30 Jahren vom Schadensereignis an (§ 199 Abs. 2 BGB). Die kurze Verjährungsfrist von 3 Jahren kann außergerichtlich und auch im Klageverfahren auf 30 Jahre verlängert werden. Außergerichtlich geschieht das, indem der Anwalt den Schädiger bzw. dessen Versicherer auffordert, eine sogenannte Feststellungserklärung abzugeben, wonach dieser für immaterielle und materielle Ansprüche aus dem schädigenden Ereignis mit der Wirkung eines rechtskräftigen Feststellungsurteils eintritt. Wenn der Schädiger/sein Versicherer nicht zur Abgabe einer solchen Erklä-

rung bereit ist, kann im Rahmen eines sogenannten „Feststellungsantrages zum Haftungsgrund“ im Klageverfahren ein Feststellungsurteil erwirkt werden, wonach dann der Schädiger verurteilt wird, für die immateriellen und materiellen Ansprüche aus dem Schadensereignis einzustehen. Dieser Feststellungstitel gewährt Verjährungsschutz für 30 Jahre. Durch die außergerichtliche Erklärung, welche mit der Wirkung eines rechtskräftigen Feststellungsurteils abgegeben wird, kann ohne ein Klageverfahren ein identischer Verjährungsschutz erwirkt werden.

Tückisch ist es, wenn Zukunftsschadensvorbehalte in außergerichtlichen Abfindungsvereinbarungen niedergeschrieben werden, aber ein Verjährungsschutz vergessen wurde. Die bloße Erklärung des Versicherers, für den zukünftigen Erwerbsschaden, Haushaltsführungsschaden, vermehrte Bedürfnisse einzustehen, gewährt einen Verjährungsschutz nur für 3 Jahre. Wenn demgegenüber einem solchen Vorbehalt noch die Erklärung schriftlich hinzugefügt wird, dass der Vorbehalt mit der Wirkung eines rechtskräftigen Feststellungsurteils erklärt wird, dann ist der Vorbehalt im Hinblick auf das Stammrecht für 30 Jahre gesichert.

Trotz der Vereinbarung einer 30-jährigen Verjährungsfrist bleibt jedoch zu beachten, dass für wiederkeh-

rende Leistungen nach § 197 Abs. 2 BGB lediglich die sogenannte kurze, nämlich 3-jährige Verjährungsfrist (zum Jahresende) gilt. Wenn also der Versicherer mit der Wirkung eines rechtskräftigen Feststellungsurteils erklärt hat, für die immateriellen und materiellen Ansprüche des Geschädigten einzustehen, können die sich daraus ergebenden Rentenansprüche (Erwerbsschaden, Haushaltsführungsschaden, vermehrte Bedürfnisse) trotzdem nach 3 Jahren verjähren, wenn nicht wiederum verjährungsverlängernde Erklärungen abgegeben werden.

Für die Dauer von Verhandlungen über den Haftungsgrund und die Haftungshöhe sind die Ansprüche gemäß § 203 BGB gehemmt und die Verjährung tritt frühestens 3 Monate nach dem Ende der Verhandlungen ein. Relevant wird diese gesetzliche Regelung immer dann, wenn der Anwalt Verhandlungen mit dem Versicherer führt, die dann jedoch aus verschiedensten Gründen „einschlafen“. Deshalb ist es wichtig, dass immer wieder kontinuierliche Verhandlungen mit dem Schädiger geführt werden, um dieses „Einschlafen der Verhandlungen“ zu verhindern.

### **Mitverschuldensfälle und Ansprüche von Mitfahrern**

Im Falle eines Mitverschuldens muss sich die/der Geschädigte einen Abzug der eigenen Schmerzens-

geld- und Schadensersatzansprüche gefallen lassen. Je nach Mitverschulden kommen unterschiedliche Prozentansätze in Betracht. Häufige Mitverschuldensursachen sind die Übertretung der Höchstgeschwindigkeit, Vorfahrtsfehler, Nichtbeachtung der doppelten Rückschaupflicht beim Überholen oder das Überqueren der Fahrbahn trotz unklarer Verkehrslage z.B. in Kurven oder bei eingeschränkter Sicht, wenn Fußgänger die Fahrbahn überqueren.

Wirtschaftlich katastrophal ist es, wenn ein schwerstverletzter Geschädigter ein hohes Mitverschulden am Unfall trägt. Dann wird jede einzelne Schadensersatzposition gekürzt, was insbesondere im Hinblick auf Pflegeleistungen dazu führen kann, dass das Schmerzensgeld benötigt wird, um letztlich 100 % der Pflegeaufwendungen bezahlen zu können (das Schmerzensgeld wird nicht quotal gekürzt, sondern lediglich um einen angemessenen Betrag abgesetzt). Wenn also ein Mitverschuldenseinwand zu Lasten des verletzten Menschen im Raume steht, dann sollte man sich nicht leichtfertig auf eine Quote einlassen. Hilfreich können in dem Zusammenhang unfallanalytische Gutachten von spezialisierten Sachverständigen sein, die den Unfallhergang detailreich durch Computersimulation rekonstruieren können, was schon so manchen Mitverschuldenseinwand des Schädigers deutlich reduziert hat. Da

die Mithaftungsquote dazu führt, dass jeder Euro Entschädigungsbetrag um diesen Prozentsatz gekürzt wird, ist eine sorgsame Sach- und Rechtsprüfung zum Mitverschulden unverzichtbar. Nötigenfalls kann man ein isoliertes Klageverfahren zum Haftungsgrund betreiben, in dem das Gericht ausschließlich über die Mitverschuldensquote entscheidet. Das geht häufig schneller, als wenn man sämtliche Ansprüche rechtshängig macht, weil die Einholung verschiedenster Gutachten, z.B. zum Gesundheitszustand, das Klageverfahren verlängert. Mitunter kann der Haftungsgrund auch im sogenannten selbstständigen Beweisverfahren geklärt werden. Über die Voraussetzungen berät der Anwalt im konkreten Fall. Für Geschädigte, die nicht über eine Rechtsschutzversicherung verfügen, kann unter gewissen Voraussetzungen für dieses Verfahren Prozesskostenhilfe bewilligt werden. Auch darüber berät der Rechtsanwalt.

Für Ansprüche von geschädigten Mitfahrern im PKW gilt, dass diese den Haftpflichtversicherer des Fahrzeuges in Anspruch nehmen können, in dem sie verletzt worden sind. Das gilt auch dann, wenn der Fahrer dieses Fahrzeuges keinen Fahrfehler begangen hat. Natürlich können und sollen (!) sich die geschädigten Mitfahrer auch an den Versicherer des gegnerischen Fahrzeuges halten und dort ihre Ansprüche geltend machen. Das ist

besonders dann ratsam, wenn den Fahrer des Fahrzeuges, in dem die Mitfahrer geschädigt worden sind, ebenfalls ein Mitverschulden an der Schadensverursachung trifft. In Höhe des Mitverschuldens haftet nämlich der Haftpflichtversicherer des Fahrzeuges dann nicht, in dem der Geschädigte verletzt wurde. Der Geschädigte muss dann zusätzlich die Haftpflichtversicherung des anderen Fahrzeuges in Anspruch nehmen und zwar in Höhe der restlichen Quote, sodass beide Versicherer insgesamt auf 100 % haften.

In der Praxis sprechen sich dann beide Versicherer untereinander ab und vereinbaren, wer führender Versicherer in der Regulierung ist, damit geschädigte Mitfahrer nur einen Ansprechpartner haben. Den quotalen Ausgleich, in dem jeder Versicherer im Innenverhältnis haftet, nehmen beide Versicherungen untereinander vor. Dieses Vorgehen vereinfacht den geschädigten Mitfahrern die Regulierung ihrer Ansprüche. Für den Fall eines Klageverfahrens müssen jedoch beide Versicherer in Höhe der jeweiligen Haftungsquote verklagt werden. Zwar kann es sein, dass sich Mitfahrer noch eine Mitverschuldensquote abziehen lassen müssen, z.B. weil sie nicht angeschnallt gewesen sind. Allerdings muss der Versicherer nachweisen, dass der Sicherheitsgurt nicht angelegt war. Oft ist das unmöglich, wenn der Sicherheitsgurt nach dem Schadensereignis nicht

ausgebaut wurde und sachverständig untersucht wurde. Ein Rechtsanwalt, der Mitfahrer vertritt, muss also gerade diesen Mitverschuldenseinwand genau prüfen und er sollte sich nicht leichtfertig auf einen quotalen Abzug einlassen.

### **Ansprüche bei Tötung im Straßenverkehr**

Neben den Beerdigungskosten sind der Barunterhaltsschaden und der Haushaltsführungsschaden zu regulieren. Ersatzberechtigte des Barunterhaltsschadens sind Personen, denen der Getötete im Zeitpunkt des Unfalls gesetzlich unterhaltsverpflichtet war. Eine weitere Voraussetzung ist die Bedürftigkeit des Unterhaltsberechtigten, was im Einzelfall vom Anwalt rechtlich vertieft geprüft werden muss. Der Anspruch besteht nur dann, wenn der Verpflichtete (also der getötete Mensch) auch leistungsfähig war. Der Barunterhaltsschaden ist begrenzt auf den nach § 844 Abs. 2 BGB gesetzlich geschuldeten Unterhalt und nicht auf den tatsächlich geleisteten Unterhalt. Das können in der Praxis sehr unterschiedliche Eurobeträge sein.

Auch beim Tötungsfall kann ein Anspruch der Hinterbliebenen auf Ersatz des Haushaltsführungsschadens bestehen. Wird also eine Hausfrau oder ein Hausmann beim Unfall getötet, so haben die Hinterbliebenen einen Schadensersatzanspruch aus § 844 Abs. 2 BGB, § 19 Abs. 2 StVG. Je-

doch berechnet sich der Haushaltsführungsschaden im Falle der Tötung grundsätzlich anders als im Falle der Verletzung. Das liegt daran, dass das Gesetz im Tötungsfall diesen Anspruch wiederum an die gesetzliche Unterhaltspflicht anknüpft und nicht an die tatsächlich geleistete Haushaltsführungstätigkeit. Deshalb scheidet dieser Anspruch in nicht-ehelichen Lebensgemeinschaften aus.

Da die Berechnung dieser Ansprüche äußerst kompliziert ist und darüber hinaus der BGH verlangt, dass eine sogenannte Unterhaltersparnis durch den Wegfall eines Familienangehörigen Berücksichtigung zu finden hat, muss sich der Anwalt sehr vertieft in diese Anspruchssituation einarbeiten. Eine Berechnung dieser Ansprüche vor Gewährung von Witwen- und Waisenrente ist nicht sinnvoll, da diese Leistungen anspruchsmindernd berücksichtigt werden müssen.

Angehörige eines bei einem Unfall getöteten Menschen können Anspruch auf Schmerzensgeld haben, was jedoch einzelfallabhängig ist. Die Höhe des Schmerzensgeldes wird maßgeblich davon bestimmt, wie lange das Unfallopfer vor Eintritt des Todes noch gelebt hat. Dieser Schmerzensgeldanspruch geht auf die Erben über.

Nach der Rechtsprechung steht den Familienangehörigen des getöteten

Unfallopfers unter gewissen Voraussetzungen ein eigener Schmerzensgeldanspruch zu, wenn sie beim Schadensereignis zugegen waren oder in Folge der Tötung des nahen Familienangehörigen selbst in einen Zustand der Trauer gekommen sind, der das „übliche“ Trauermaß übersteigt. Im Einzelfall ist nur schwer feststellbar, wann diese Voraussetzungen vorliegen sollen. Deshalb ist es immer ratsam, medizinische oder auch psychologische Hilfe zur Trauerbewältigung in Anspruch zu nehmen, wenn man andernfalls mit der Situation über einen langen Zeitraum nicht klarkommen würde.

Entsprechend dokumentiert, können Ansprüche im Rahmen des sogenannten „Angehörigenschmerzensgeldes“ reguliert werden.

Ungeachtet dieses Angehörigenschmerzensgeldes besteht ein weiterer Anspruch auf Hinterbliebenengeld im Tötungsfall. Der Deutsche Bundestag hat im Mai 2017 das sogenannte „Hinterbliebenengeld“ beschlossen. Im Falle eines fremdverschuldeten Todes naher Angehöriger soll den Hinterbliebenen ein Anspruch auf eine angemessene Entschädigung in Geld zustehen, wenn sie zu dem Getöteten in einem besonderen persönlichen Näheverhältnis standen. Damit sind Ehepartner, Partner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) und auch Kinder gemeint. Ob sich dieser Anspruch auch auf nichteheliche Le-

bensgemeinschaften beziehen soll, ist 2022 noch unklar. Auch ist die Höhe des Hinterbliebenengeldes noch offen. Hier muss die Rechtsprechung Maßstäbe setzen. Entscheidend ist es, dass für das Hinterbliebenengeld nicht der Nachweis erbracht werden muss, dass die eigene Trauer das übliche Maß übersteigt. Schmerzensgeldansprüche aus dem Gesichtspunkt des Angehörigenschmerzensgeldes und daneben Ansprüche auf Hinterbliebenengeld schließen sich nicht aus.

Immer wenn ein Unfallopfer Jahre nach dem Schadensereignis unfallbedingt verstirbt, werden die bis dahin aufgelaufenen Ansprüche auf Schmerzensgeld, Erwerbsschaden, Haushaltsführungsschaden und vermehrte Bedürfnisse reguliert. Ab dem Todeszeitpunkt bestehen die zuvor beschriebenen Unterhaltsansprüche im Tötungsfall. Ein bereits gezahltes Schmerzensgeld kann nicht anteilig zurückverlangt werden, wenn die verletzte Person an den Folgen des Unfalls einige Jahre später verstirbt.

## NEUROLOGISCHE GUTACHTEN: WAS BENÖTIGEN DIE UNFALLOPFER?

*Dr. Wolfgang Kringler, Klinischer Neuropsychologe*

Wenn im Verlauf der Rehabilitationsbehandlungen deutlich wird, dass durch das Unfallereignis ein Personenschaden verursacht wurde, kommt es häufig zu einer Begutachtung. Diese Begutachtung kann entweder automatisch erfolgen (z.B. im Rahmen eines Arbeitsunfalls durch die Berufsgenossenschaft) oder muss im Rahmen von gerichtlichen Auseinandersetzungen eingeholt werden. Oftmals fordert die gegnerische Versicherung ein Gutachten an, um sich ein objektives Bild von der Schadenshöhe zu machen. Auch Reha-Dienstleister können Gutachten anregen.

### BESONDERHEITEN BEI DER BEGUTACHTUNG NACH EINEM SCHÄDELHIRNTRAUMA

Im Gegensatz zu anderen Verletzungen (z.B. Arm- oder Beinbruch) sind Verletzungen des Gehirns wesentlich komplexer zu beurteilende Unfallfolgen. Das Ausmaß von Hirnschädigungen kann stark variieren. Oftmals gibt es keine 1-zu-1-Beziehung zwischen dem Ausmaß des Unfallschadens und den Auswirkungen der Unfallfolgen in den privaten oder beruflichen Alltag. Manche Verletzungen des Nervensystems werden nicht sofort offensichtlich und bedür-

fen einer sorgfältigen und manchmal auch sehr umfangreichen Untersuchung. Einige Patienten wirken im ersten Augenblick recht wach und gut ansprechbar, sind aber z.B. nach einer oder zwei Stunden Belastung durchaus völlig ausgelaugt, müde und kaum noch zu einem wachen Gedanken fähig.

Natürlich ist es gut nachvollziehbar, wenn Sie durch die Folgen eines Unfalls in eine gesundheitlich lebensbedrohliche und auch finanziell sowie privat in eine sehr belastende Situation gekommen sind und dafür nun eine angemessene Entschädigung (wie immer diese am Ende aussehen mag) verlangen. Die möglichen Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen und Hilfsmittel können mitunter sehr hoch sein und teilweise lebenslang andauern. Hierbei ist zu beachten, dass der Gutachter dabei nicht „Ihr Freund“ und auch nicht Ihr Fürsprecher ist. Er ist unparteiisch und muss die vorliegenden Fakten in Bezug auf die Unfallfolgen prüfen und abwägen. Er muss Sie nicht unbedingt mögen und umgekehrt gilt dasselbe für den Begutachteten. Auch wenn Sie vielleicht nicht unbedingt „warm geworden“ sind miteinander, so hat das keinen Einfluss auf die Gutachteraussage. Diese ist sachlich zu begründen.

## NACHWEIS DES VORLIEGENS EINER HIRNSCHÄDIGUNG IM VOLLBEWEIS

Zwei wesentliche Arten von Gutachten sind zu unterscheiden: Zum einen ist dies der Nachweis über den Zusammenhang von Unfallereignis und Beeinträchtigungen (Kausalität) und zum anderen die Bewertung des Ausmaßes der Unfallfolgen (Finalität). Hierbei gibt es eine klare Abgrenzung der jeweiligen Arbeitsteilungen: Der medizinische Gutachter ist kein „halbgebildeter Jurist“ und der Jurist kein „halbgebildeter Mediziner“. Deshalb wird der Gutachter sich dem Untersuchten gegenüber auch nicht äußern, ob ein möglicher Rechtsstreit erfolversprechend sei oder nicht. Diese Entscheidung liegt allein im juristischen Bereich.

Ob ein Unfallereignis auch tatsächlich die Ursache für das Vorliegen einer Hirnschädigung ist, wird in der Fachsprache als „Vollbeweis“ bezeichnet. Der Gutachter beschreibt dann den Ursachenzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlichen Folgen als gesichert oder als „an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit“. Dabei muss diese Wahrscheinlichkeit so hoch sein, dass sie praktisch einer Gewissheit gleichkommt. Eine theoretische Möglichkeit reicht hierfür nicht aus.

Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass ausschließlich Funktionsaus-

fälle und die dadurch bedingten Einschränkungen im Alltag entschädigungspflichtig sind. Die Schwere der z. B. im Computertomogramm sichtbaren Verletzung wie Hämatom, Blutung usw. bildet hierfür nicht den Maßstab, sondern allein die **Leistungseinschränkungen**. Dies ist für Schädelhirnverletzungen auch wichtig, da die Folgen selbst scheinbar geringer Verletzungen im Alltag dann durchaus erheblich sein können. Zu bedenken sind hier eine große Bandbreite an möglichen Beeinträchtigungen durch z.B. Lähmungen oder teilweise Lähmungen, neu aufgetretenes Zittern der Hände, Gangschwierigkeiten oder vielleicht sogar Rollstuhlpflicht oder Bettlägerigkeit. Bewusstseinsstörungen, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, Planungs- und Handlungsstörungen, Antrieb, aber auch sprachliche Defizite, Schluckschwierigkeiten, Schlafstörungen, Schwindel, Kopfschmerzen, Übelkeit und Kreislaufschwierigkeiten sind zu bedenken. Manchmal gibt es auch infolge einer Mehrbelastung einen Überhang in den nächsten Tag, so dass die jeweilige Tagesform stark variieren kann.

Neben diesen körperlichen und geistigen Einschränkungen sind aber auch die psychischen Auswirkungen der Unfallfolgen bei jedem Menschen unterschiedlich. So wird ein Elektriker eine leichte räumliche Vorstellungs-

schwäche beruflich sicher besser verkraften als ein Ingenieur, der dadurch wahrscheinlich unfähig würde, seinen Beruf weiter auszuüben. Umgekehrt könnte ein Ingenieur im Rollstuhl seine Arbeit am Schreibtisch wahrscheinlich eher weiterleisten als ein Elektriker im Rollstuhl. Hinter solch kühlen rechnerischen Überlegungen stehen jedoch persönliche Dramen unterschiedlicher Persönlichkeiten mit völlig unterschiedlichen Arten der Krankheitsverarbeitung (Katastrophenreaktionen, Wut, Verzweiflung, Depression, Rückzug usw.).

## **BEWERTUNG DER VERLETZUNGSFOLGEN**

Schwierig wird es bei der Begutachtung, möglichst alle Aspekte sorgfältig so zu beachten und zu beschreiben, dass diese für den weiteren Begutachtungsprozess nachvollziehbar sind. So könnte es einen Unterschied machen, ob z.B. ein gesunder Mensch oder ein sogenannter „multimorbider“ Patient mit vielen Vorerkrankungen eine Treppe hinunterfällt und sich Verletzungen zuzieht. Der Gutachter muss gut trennen zwischen den Erkrankungen, die schon vorher bestanden haben und denen, die auf der bisherigen Lebensbasis nun durch den Unfall noch hinzugekommen sind. Dazu fließen noch in dem Prozess die individuelle Persönlichkeit des Verunfallten und sein soziales Umfeld ein. Kompliziert wird

eine Beschreibung und Einschätzung der Leistungseinschränkungen, wenn es Unterschiede in der Tagesform gibt (Unterschiede innerhalb eines Tages oder unterschiedliche Leistungen an verschiedenen Tagen). Spätestens hier wird deutlich, dass Verletzungen des Gehirns und Nerven komplizierte Folgen haben können.

Manchmal gibt es Unfallfolgen, die erst im weiteren zeitlichen Verlauf nach dem Unfall auftreten. Hierzu zählen insbesondere Kopfschmerzen (besonders nach Wetterwechseln) oder sog. posttraumatische Epilepsien, die teilweise erst mehrere Jahre nach dem Unfall auftreten können. Manchmal können die Unfallfolgen schlicht nicht vorherzusagen sein. Sie erfordern eine sorgfältige Beobachtung und Dokumentation wie z.B. in diesem Fall: Ein Patient nach schwerem Verkehrsunfall als Fußgänger wird sehr lange auf der neurologischen Frührehabilitation behandelt. Er entwickelt sich scheinbar gut und wirkt stabil. Dieses kann jedoch bei einer Weiterbehandlung in der nächsthöheren Reha-Phase völlig anders aussehen, wenn er hier auf „bessere“ Patienten trifft und dann im Zuge seiner kognitiven Verbesserungen erst das ganze Ausmaß seiner Leistungsbeeinträchtigungen einsehen kann.

Schwierig wird es auch, wenn im Rahmen von Unfallfolgen wie z.B. post-

traumatischen Epilepsien der Einsatz von Medikamenten notwendig wird. Solche Medikamente bringen auf der einen Seite einen Gewinn an Lebensqualität (hier: Anfallsfreiheit), andererseits steht diesem Gewinn aber auch eine Belastung durch mögliche Nebenwirkungen (z.B. starke Müdigkeit, Verlangsamung von Reaktionen) gegenüber. Der behandelnde Arzt wird diese Abwägung bei der Behandlung sorgfältig vornehmen. Diese Überlegungen muss der Gutachter in sein Gesamturteil einbeziehen, insbesondere wenn der Verunfallte die Medikation mit ihren Nebenwirkungen über Jahre hinweg (vielleicht sogar lebenslang) einnehmen muss.

## **ZUSATZGUTACHTEN**

Es gibt Unfallfolgen, die so komplex in ihrem Gesamtbild sind, dass die Fachkenntnisse des Gutachters hierfür nicht ausreichen. Dann können von internistischen, orthopädischen oder schmerztherapeutischen Fachärzten Zusatzgutachten eingefordert werden. Oftmals fordert der Gutachter auch ein neuropsychologisches Zusatzgutachten an, damit das kognitive Leistungsbild objektiviert und die durch den Unfall bedingten Leistungseinschränkungen genau beschrieben werden können. Die Informationen sind dann wesentlich genauer, als wenn es der Gutachter (wahrscheinlich dann nicht so präzise) abschätzen würde. Solche

Zusatzgutachten sind üblich und als fair und notwendig im Gesamtprozess zu bezeichnen. Für den Patienten (und meist auch Angehörige) kommen dann nochmals Untersuchungstermine hinzu, die auch längere Anfahrtswege bedingen können. Erfahrene und spezialisierte Neuropsychologen sind nicht unbedingt wohnortnah zu finden.

Insbesondere nach schweren Unfällen oder besonderen Umständen (z.B. ein gebrechlicher älterer Mensch wird von einem Auto angefahren) kann es notwendig werden, dass bei diesem Menschen eine Betreuung eingerichtet werden muss, da er seine Angelegenheiten nicht mehr selbst oder nur teilweise erledigen kann. Vielleicht wird er auch pflegebedürftig oder bedarf einer dauernden Aufsicht. Schwierig kann die Einschätzung z.B. werden, wenn zwar die Grundfunktionen auf den ersten Blick weitgehend normal wirken, jedoch massive Antriebsstörungen oder emotionale Störungen den Alltag für alle Beteiligten „zur Hölle“ machen können. Hierzu zählen u.a. eine Antriebsarmut bis hin zur Untätigkeit und ein schier endloses Verharren in einer Position oder auch ein emotionales Überschießen, dass schon bei ansonsten harmlosen Kleinigkeiten heftigste und lautstarke Reaktionen mit Tabuwortgebrauch (Schimpfworten) oder körperlicher Aggression hervorrufen. Auch hierfür kann die Expertise eines



spezialisierten Neuropsychologen hilfreich zum Gesamtprozess der Begutachtung beisteuern.

Wichtig ist, dass die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und Auffälligkeiten des Verhaltens im Alltag durch Angehörige notiert werden. Ohne diese Dokumentation wird es schwierig sein, alle Details und Abstufungen im Gespräch mit dem Gutachter angemessen zu behandeln. Es würde wahrscheinlich vieles vergessen werden. Machen Sie sich deshalb Notizen vorab. Dies würde der Gutachter als sorgfältige Vorbereitung sicher gutheißen. Auch er macht sich während der Untersuchung und des Gesprächs Notizen. Nur so lässt sich gewährleisten, dass alle wesentlichen Informationen auf den Tisch kommen. Bitte reduzieren Sie Ihre Notizen dabei auf die tatsächlich wesentlichen Inhalte und halten Sie in Bezug auf den Umfang ein Augenmaß.

## **DAS GESPRÄCH MIT DEM GUTACHTER**

Ganz praktisch gesehen: Bei Gutachten besteht Ausweispflicht. Bitte seien Sie also nicht verwundert, wenn der Gutachter oder vorab das Sekretariat Sie um Vorlage Ihres Personalausweises bittet (auch wenn Sie noch so viel Aktenmaterial vorab geschickt haben oder bei sich haben). Nach der Begrüßung wird das Gutachten

in aller Regel erst einmal mit einem Gespräch beginnen. Hierbei gibt es zwei Schwerpunkte, die der Gutachter einbezieht. Zum einen ist es die sog. Anamnese, d.h. Ihre Krankengeschichte. Hier wird Sie der Gutachter fragen, wie Ihre Behandlung bisher verlaufen ist. Meistens hat er viele Informationen hierzu schon vorab durch eine Akte bekommen und wird daher vielleicht nur die Informationen im Verlauf auf Vollständigkeit prüfen.

Zum zweiten wird er in einem entscheidungsorientierten Gespräch, der sog. Exploration, danach fragen, wie es Ihnen nun tatsächlich geht, welche Beschwerden Sie haben und was sonst noch an Belastungen, aber auch vielleicht an positiven Entwicklungen eingetreten ist. Wichtig ist, dass Sie im Gespräch nicht nur die Fakten (z.B. wann Sie in welchem Krankenhaus behandelt wurden) angeben, sondern auch genau beschreiben, wie es Ihnen täglich geht. Dabei kann auch der Hinweis auf erhebliche Tagesschwankungen (innerhalb eines Tages oder auch zwischen verschiedenen Tagen) wichtig sein.

Nach dem Gespräch, das während des gesamten Untersuchungszeitraums ergänzt werden kann, folgt in aller Regel die neurologische Untersuchung. Hierbei soll der Gutachter darauf achten, dass seine Untersuchung vollständig ist. Daher wird sie in einer bestimmten Reihenfolge vor-

genommen (Auflistung nach Poeck & Hacke, Neurologie, 2001):

- Inspektion des Kopfes
- Untersuchung des Kopfes
- Hirnnerven
- Reflexe
- Motorik
- Bewegungskoordination
- Sensibilität
- Vegetative Funktionen
- Orientierende internistische Untersuchung, insbesondere des Herzens und der Blutgefäße
- Psychischer Befund
- Bei Bedarf: Neuropsychologische Untersuchung oder weitere Zusatzgutachten.

Bei diesen Untersuchungen wird zugrunde gelegt, dass das menschliche Nervensystem sehr regelmäßig organisiert ist. Für alle Menschen gelten z.B. sehr ähnliche Funktionsausfälle, wenn bestimmte Gehirnregionen oder auch das Rückenmark betroffen sind. Hierfür gibt es detaillierte Untersuchungsprozeduren und auch sehr genaue Anatomiekarten, in denen die jeweiligen Funktionsbereiche verzeichnet sind. Der Gutachter wird darüber hinaus auch auf Ihre psychische Situation achten und kann bei Bedarf wie o.g. ein neuropsychologisches Zusatzgutachten in Auftrag geben.

Natürlich geht der Gutachter davon aus, dass Sie ihm Ihre Beschwer-

den besonders deutlich vortragen. Schließlich geht es um eine ernste Situation, teilweise sogar um Existenzen und da kann jedes Detail bei der Schilderung wichtig werden. Dabei ist es für Sie auch wichtig, dem Gutachter die Symptomatik bzw. die Schwere Ihrer Erkrankung so zu zeigen, dass er dies versteht und nachvollziehen kann, wie es Ihnen tatsächlich geht, was Sie können und was eben nicht mehr. Nun gibt es (wenige) Patienten, die es hierbei übertreiben und sich deutlich kränker darstellen, als es die untersuchten und objektiv vom Gutachter festgestellten Symptome hergeben. Sie sind aber gut beraten, bei Ihren Angaben ehrlich zu bleiben. Schildern Sie die Dinge am besten wie sie sind und wie Sie sich dabei fühlen. Ein erfahrener Gutachter würde Unstimmigkeiten mit hoher Wahrscheinlichkeit entdecken. Er würde aber genauso gut in allen Feinheiten wahrnehmen, wenn Sie ihm die Schwierigkeiten und besonderen Einzelheiten im Alltag zuhause oder bei der Arbeit gut nachvollziehbar beschreiben. Der Gutachter weiß um das Gewicht seiner späteren schriftlichen Ausführung.

Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle erwähnt, dass es immer wieder Patienten gibt, die – aus welchen Gründen auch immer – sich weniger krank darstellen als sie es sind. Einige Hirnschädigungen können zu einer Störung der Einsichtsfähigkeit



in die eigenen Leistungsdefizite führen, dass selbst offensichtliche Defizite nicht vom Patienten erkannt oder benannt werden können. So kommt es in einer Gutachter-Laufbahn sicher immer wieder vor, dass selbst Rollstuhlfahrer beteuern, dass sie in zwei Wochen wieder „fit für die Baustelle“ z.B. als Maurer sein würden. Hierbei wird der Gutachter vielleicht zusätzliche Informationen durch ein Angehörigengespräch einholen.

Bitte planen Sie genügend Zeit für die Untersuchungen ein und organisieren Sie andere Verpflichtungen mit Pufferzeiten (z.B. Kinderbetreuung, Arbeitszeiten). Ein Gutachten wird Zeit in Anspruch nehmen. Bei neuropsychologischen Zusatzgutachten kann

dies auch deutlich über einer Stunde liegen. Bitte melden Sie sich rechtzeitig, wenn Sie bei längerem Untersuchungsverlauf eine Pause benötigen, etwas essen, trinken oder die Toilette besuchen müssen.

Die Ergebnisse der Daten, die der neurologische Gutachter im Rahmen seiner Untersuchungen zusammengetragen hat, wird er Ihnen normalerweise nicht mitteilen. Er ist zunächst einmal demjenigen gegenüber auskunftspflichtig, der das Gutachten in Auftrag gegeben hat. Ob das Gutachten dann ohne weiteres wiederum an weitere Stellen weitergegeben werden darf, beschreibt der Gutachter in seinem Text am Schluss.

## PROFESSIONELLE EXTERNE HILFEN DURCH REHABILITATIONSDIENSTE

*Stefan Lauer, Jurist, ehem. Geschäftsführer der rehacare GmbH*

Die körperlichen Schäden nach einem Unfall sind häufig nur eine der belastenden Folgen. Für viele Betroffene und auch deren Angehörige ist der Weg durch die Zuständigkeiten der verschiedenen Behörden und Kostenträger eine scheinbar unüberwindbare Herausforderung.

Viele Fragen stellen sich:

- Welche Leistungen stehen mir zu?
- Wo stelle ich einen Antrag, um bestimmte Therapien oder andere Leistungen zu bekommen – und bis wann muss ich das tun?
- Was mache ich, wenn sich meine Kranken- oder Pflegeversicherung weigert, Leistungen zu bezahlen?
- Wie finde ich den richtigen Facharzt, den geeignetsten Therapeuten, einen qualifizierten Pflegedienst?
- Werde ich an meinen Arbeitsplatz zurückkehren können? u. v. m.

Während des stationären Klinikaufenthaltes ist der Betroffene bei routinierten Teams aus Ärzten, Therapeuten, Pflegekräften und Mitarbeitern des Sozialdienstes in guten Händen. Doch spätestens beim Übergang von der Akut- oder Rehaklinik in den nachstationären Bereich stellen sich die ersten Fragen nach Zuständigkeit und/oder Kostenübernahme der anschließenden

Maßnahmen. Hier kann die Einbindung eines Rehabilitationsdienstes hilfreich sein.

Ein anerkannter Rehabilitationsdienst steht als Mittler zwischen Betroffenen, Versicherung und Anwalt. Er kann Betroffene und ihre Angehörigen individuell beraten und für die Genesung wertvolle Unterstützung bieten. Er kann Maßnahmen vorschlagen, für die sich kein gesetzlicher Kostenträger findet und ist gleichzeitig verantwortlich, alle Maßnahmen qualitätsbewusst zu überwachen.

Verschiedene öffentlich-rechtliche Träger, beispielsweise Berufsgenossenschaften, Unfallkassen, gesetzliche Krankenkassen, Agentur für Arbeit, binden Reha-Berater ein. Der Unterschied zu diesen liegt bei einem privaten Rehabilitationsdienst in der Herangehensweise.

Der private Rehabilitationsdienst arbeitet sehr stark personenbezogen. Deshalb wird der Mitarbeiter auch nicht Reha-Berater, sondern „Case Manager“ genannt. Seine Arbeitsweise orientiert sich am Einzelfall, ist also sehr individuell.

Natürlich arbeiten die privaten Rehabilitationsdienste mit den öffentlich-rechtlichen Trägern zum Wohle der Unfallopfer zusammen: Im Dialog

mit allen Beteiligten (Verletzte, Angehörige, Ärzte und Therapeuten, öffentlich-rechtliche Träger, Arbeitgeber) werden die notwendigen Schritte geklärt, geplant, umgesetzt, koordiniert und bewertet.

Vorgeschlagen wird der private Rehabilitationsdienst meist von der Versicherung, die auch bei einer möglichen Mithaftung des Verletzten die Kosten für diesen in voller Höhe trägt, oder dem Anwalt des Verletzten. Wie die standardisierte Vorgehensweise im Case Management bei einem privaten Rehabilitationsdienst abläuft, sehen Sie in Abbildung 1.

In welchen Bereichen Sie ein Rehabilitationsdienst unterstützen kann, ist in Abbildung 2 dargestellt.

Case Management gibt es seit fast 20 Jahren und ist bei Rechtsanwälten, Versicherern und auch Sozialversicherungsträgern anerkannt. Bevor Sie der Zusammenarbeit mit einem privaten Rehabilitationsdienst zustimmen, sollten Sie gemeinsam mit Ihrem Anwalt prüfen, ob:

- der Rehabilitationsdienst von der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht anerkannt ist,
- eine Qualitätssicherung durch Zertifizierung vorliegt,
- der Schutz Ihrer persönlichen Daten gewährleistet ist,
- der Rehabilitationsdienst über die Spezialisten verfügt, die für Ihre An-

forderungen notwendig sind,

- der Rehabilitationsdienst personell und organisatorisch von Haftpflichtversicherern unabhängig ist und weisungsfrei und neutral agiert.

Von besonderer Bedeutung ist, dass der private Rehabilitationsdienst sich an den „Code of Conduct des Reha-Managements“ hält, den Sie unter [www.verkehrsanwaelte.de/fuer-anwaelte/reha-dienste/](http://www.verkehrsanwaelte.de/fuer-anwaelte/reha-dienste/) nachlesen können.

Weitere Qualitätsaspekte sind zertifizierte Prozesse, um für Betroffene transparente und verlässliche Arbeit leisten zu können. Dies können Sie beispielsweise durch eine Prüfung des TÜV erkennen. So ist auf einen Blick klar, dass die Dienstleistung auf einem einheitlichen hohen Niveau stattfindet.

Der verlässliche Schutz Ihrer personenbezogener Daten ist ein weiteres Muss. Dazu gehört, Daten nur zum Zweck der Rehabilitation zu erheben, ebenso wie die Bestellung eines Datenschutzbeauftragten nach dem Bundesdatenschutzgesetz. Hier hilft Ihnen ein Blick in das Impressum der Webseite des Rehabilitationsdienstleisters.

Die Erfüllung technischer Anforderungen, z.B. an den Emailverkehr, die Datensicherung, die sichere Aufbewahrung, Lagerung und die fachgerechte Entsorgung von Unterlagen gehört genauso dazu.

## CASE MANAGEMENT: VORGEHENSWEISE

### 1. Bedarfserhebung

Zusammen mit dem Betroffenen und ggf. seinen Angehörigen ermittelt der Case Manager zunächst durch ein umfassendes Assessment die objektiven Defizite als auch die subjektiven Versorgungsbedürfnisse des Klienten.

### 2. Erstellung eines persönlichen Rehabilitationsplans

Aus den gesammelten Informationen wird im zweiten Schritt ein bedarfsorientierter, individueller Rehabilitationsplan erarbeitet, in dem alle zur Erreichung des jeweiligen Rehabilitationsziels erforderlichen Maßnahmen aufeinander abgestimmt dargestellt sind.

### 3. Umsetzung des Rehabilitationsplans

Der Case Manager fungiert als Bindeglied und

Mittler zwischen Verletztem, Leistungserbringern und Kostenträgern. Je nach individueller Situation des Betroffenen kann in den unterschiedlichsten Bereichen Hilfebedarf anfallen. Entsprechend vielfältig können auch die zu veranlassenden Maßnahmen sein.

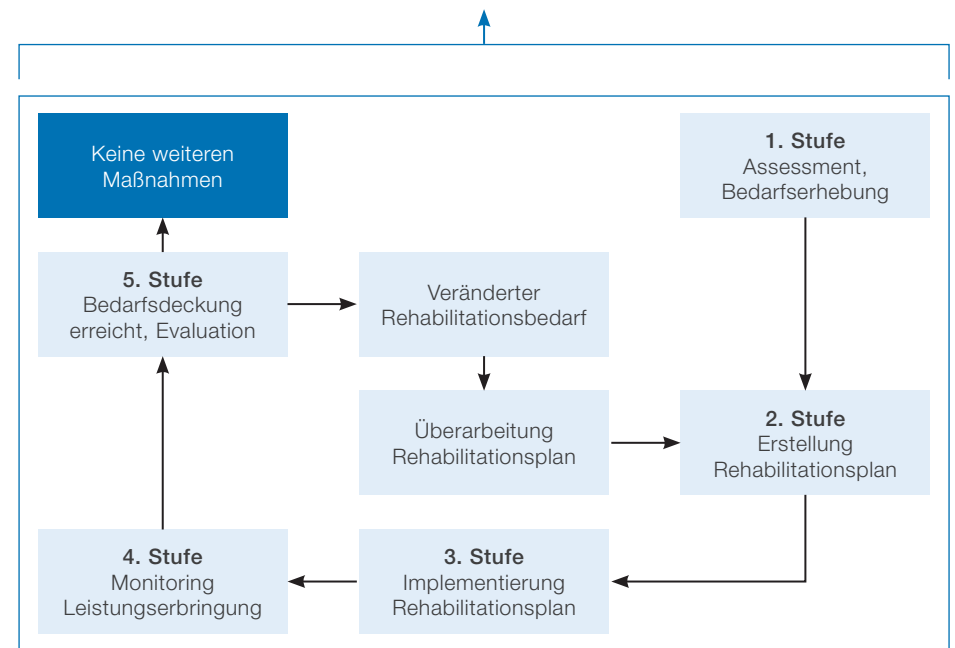
### 4. Monitoring

Die Umsetzung des Rehabilitationsplans und der vereinbarten Leistungen, das Erreichen von Teilzielen sowie die Einhaltung des Finanzrahmens wird kontinuierlich überprüft.

### 5. Evaluation

Jeder Fall wird umfassend im Hinblick auf das Erreichen der Rehabilitationsziele und die erbrachten Leistungen überprüft.

## Einverständnis des Klienten und des Rechtsanwalts



(Abb. 1)

Neben einer guten Organisationsstruktur sind Motivation, Qualifikation und ständige Fortbildung der Mitarbeiter tragende Säulen einer qualitativ hochwertigen Dienstleistung.

Gerade nach traumatischen Kopfverletzungen sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass der Rehabilitationsdienst auch über entsprechende Spezialisten, z.B. im Bereich Neuropsychologie, verfügt.

## BEREICHE, IN DENEN SIE DER REHABILITATIONSDIENST UNTERSTÜTZEN KANN

### BERUFLICHE REHA

Berufliche Reintegration durch

- Hilfestellung bei der Rückkehr an den alten Arbeitsplatz
- Vermittlung von Zusatzqualifikationen
- Suche nach behindertengerechten Berufen / Arbeitsplätzen

### MEDIZIN-MANAGEMENT

Verbesserung der

- Heilungschancen durch
- Überprüfung der Qualität medizinischer Betreuung
  - Benennung und Auswahl von Spezialkliniken
  - Organisation der Weiterbehandlung

### PFLEGE-MANAGEMENT

- Klärung der erforderlichen pflegerischen Versorgung
- Auswahl und Koordinierung von Pflegediensten
- Unterstützung bei der Beschaffung von Hilfsmitteln
- Information über Hilfsangebote

### TECHNIK-MANAGEMENT

- Planung und Koordination des barrierefreien Wohnumfeldes
- Steuerung des Bauablaufes
- Beratung bei der Anschaffung technischer Hilfen
- Unterstützung bei der Anschaffung behindertengerechter Fahrzeuge

(Abb. 2)

## HILFEANGEBOTE DER ZNS – HANNELORE KOHL STIFTUNG

### Beratungsangebot

Betroffene, Angehörige und Fachleute erhalten eine kostenfreie und unabhängige telefonische Beratung zu allen wirtschaftlichen, sozialen und rechtlichen Fragestellungen, die im Zusammenhang mit einer Schädelhirnverletzung auftreten.

Telefon: 0228 97845-41

### ZNS Akademie gGmbH

Mit der ZNS Akademie stellt die Stiftung für Betroffene, Angehörige und Fachleute im Rahmen von Seminaren, Informationsveranstaltungen und Kongressen bedarfsorientiertes Wissen bereit.

[www.zns-akademie.de](http://www.zns-akademie.de)

### Seminare für Angehörige

An Angehörige von Menschen mit Schädelhirnverletzung werden hohe Erwartungen gestellt. Neben der Pflege bestimmen häufig emotionale, soziale, finanzielle und gesundheitliche Belastungen den Alltag. Die Seminare geben hier Unterstützung.

In den Seminaren zur **Anleitung und Unterstützung** stehen Wissensvermittlung und Austausch im Fokus.

Bei den **Gesundheitstagen** steht die Eigenfürsorge und Resilienz im Mittelpunkt.

Das **Familienseminar** richtet sich an die Eltern, das schädelhirnverletzte Kind und dessen Geschwisterkinder. Auch hier stehen Wissensvermittlung und Austausch im Vordergrund.

Im Seminar **Zeit für mich** tanken Eltern eines schädelhirnverletzten Kindes wieder Kraft für den Alltag.

### Seminare für schädelhirnverletzte Menschen

Die meisten Hirnverletzungen treten unerwartet ein. Die Schädigung führt oft zu großen Veränderungen im Leben. Neben der emotionalen Verarbeitung geht es auch immer um eine Neuorientierung. Die Seminare geben Betroffenen hierbei Unterstützung. Im Fokus steht dabei das Erlangen eines selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens.

Neben unterschiedlichen Seminarthemen stehen die psychosozialen Aspekte und der Austausch mit Gleichbetroffenen im Mittelpunkt.

### Digitale Angebote

Der **ZNS Online-Treff für Angehörige** und der **ZNS Online-Treff für Betroffene** sind ein regelmäßiges Zusatzangebot im Alltag. In moderierten Kleingruppen wird Wissen vermittelt und der Erfahrungsaustausch wird angeregt und unterstützt.

## HILFREICHE ADRESSEN

### **Aktion Kinder-Unfallhilfe e.V., Hamburg**

Initiative des Straßenverkehrsgewerbes, u.a. Reisen für Kinder, die langwierige Reha-Maßnahmen seelisch und körperlich verkraften müssen, sowie deren Familien  
Heidenkampsweg 102  
20097 Hamburg  
Telefon: 040 23606-4651  
[info@kinderunfallhilfe.de](mailto:info@kinderunfallhilfe.de)  
[www.kinder-unfallhilfe-online.de](http://www.kinder-unfallhilfe-online.de)

### **Bundesverband Kinderneurologie-Hilfe e.V.**

Beratung und Begleitung für Familien mit Kindern und Jugendlichen nach erworbenen Hirnschädigungen (auch Unfälle)  
Tannenbergerstr. 1  
48147 Münster  
Telefon: 0251 29 78 48  
Fax: 0251 68 69 756  
[info@kinderneurologiehilfe.de](mailto:info@kinderneurologiehilfe.de)  
[www.kinderneurologiehilfe.de](http://www.kinderneurologiehilfe.de)

### **Deutsche Interessengemeinschaft für Verkehrsunfallopfer e.V. (DIVO)**

Beratung über Rechte als Unfallopfer und Angehöriger eines Unfallopfers  
Goethestr. 1  
52349 Düren  
Tel. 02421 123212  
[info@divo.de](mailto:info@divo.de)  
[www.divo.de](http://www.divo.de)

### **subvenio e.V.**

Konkrete Hilfe und Beratung bei Unfall mit Personenschaden – bundesweit  
Kanzlerstraße 4  
40472 Düsseldorf  
Telefon: 0211 91 32 970-0  
[ssd@subvenio-ev.de](mailto:ssd@subvenio-ev.de)  
[www.subvenio-ev.de](http://www.subvenio-ev.de)

### **Verkehrsofferhilfe e.V. (VOH)**

Einrichtung der deutschen Autohaftpflichtversicherer, Garantiefonds bei Unfällen in Deutschland, die durch nicht ermittelte oder nicht versicherte Kraftfahrzeuge verursacht werden / in denen das Auto vorsätzlich und widerrechtlich als „Tatwaffe“ eingesetzt wird oder der Autohaftpflichtversicherer insolvent wird. Hilfe auch bei Unfällen im Ausland in der Funktion als Entschädigungsstelle  
Wilhelmstr. 43 / 43 G  
10117 Berlin  
Telefon: 030 20 20 5858  
[voh@verkehrsofferhilfe.de](mailto:voh@verkehrsofferhilfe.de)  
[www.verkehrsofferhilfe.de](http://www.verkehrsofferhilfe.de)

### **Verkehrsunfall-Opferhilfe**

#### **Deutschland e.V. (VOD)**

Dachverband, der die Interessen deutscher Institutionen und Selbsthilfeeinrichtungen zum Schutz von Verkehrsunfallopfern vertritt  
Postfach 1134  
53852 Niederkassel  
Telefon: 0800 80 63 338  
[info@vod-ev.org](mailto:info@vod-ev.org)  
[www.vod-ev.org](http://www.vod-ev.org)

### **ZNS – Hannelore Kohl Stiftung**

für Verletzte mit Schäden des Zentralen Nervensystems  
Fontainengraben 148  
53123 Bonn  
Telefon: 0228 97845-0  
[info@hannelore-kohl-stiftung.de](mailto:info@hannelore-kohl-stiftung.de)  
[www.hannelore-kohl-stiftung.de](http://www.hannelore-kohl-stiftung.de)  
[www.zns-akademie.de](http://www.zns-akademie.de)

Europäische Vereinigung der Verkehrsunfallopfer:

#### **Fédération Européenne des Victimes de la Route (FEVR)**

Anleitung zum Verhalten bei Unfällen im europäischen Ausland  
Chaussée de Haecht 1405  
B-1130 Bruxelles  
[info@fevr.org](mailto:info@fevr.org)  
[www.fevr.org](http://www.fevr.org)

# ZNS – HANNELORE KOHL STIFTUNG

---

**Unsere Hilfeangebote für schädelhirnverletzte Menschen, ihre Angehörigen und ihr soziales Umfeld werden größtenteils aus Spenden finanziert. Bitte spenden auch Sie und empfehlen Sie uns weiter. Vielen Dank!**

Die ZNS – Hannelore Kohl Stiftung fördert ausschließlich und unmittelbar mildtätige und gemeinnützige Zwecke. Dadurch können Sie Ihre Spende selbstverständlich steuerlich geltend machen.

**Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit mit Ihrer Spende!**

## **Spendenkonto**

Sparkasse KölnBonn  
IBAN DE31 3705 0198 0030 0038 00



Oder direkt online unter [www.hannelore-kohl-stiftung.de/spenden](http://www.hannelore-kohl-stiftung.de/spenden)

## **ZNS – Hannelore Kohl Stiftung**

Fontainengraben 148 · 53123 Bonn  
Tel.: 0228 97845-0  
[info@hannelore-kohl-stiftung.de](mailto:info@hannelore-kohl-stiftung.de)