

Unfall - Schwerstverletzt - Hilfe

Der Leitfaden für

Unfallopfer & Angehörige

„ Wer kämpft, kann verlieren.
Wer nicht kämpft, hat schon verloren.“

Zitat: Berthold Brecht

Impressum:

Herausgegeben von:
DIVO Deutsche Interessengemeinschaft
für Verkehrsunfallopfer e. V.
Goethestr. 1
52349 Düren

Tel. 02421 – 123 212 – Telefax: 02421 – 123 219
eMail: info@divo.de
Internet: www.divo.de

Verantwortlich für den Inhalt: E. Herwartz

**Nachdruck oder Vervielfältigung – auch auszugsweise – nur mit Genehmigung der DIVO
– Deutsche Interessengemeinschaft für Verkehrsunfallopfer e. V., Düren**

Stand: 07/2018 – 1. Auflage

Inhaltsverzeichnis

Seite

Impressum	3
Vorwort	11
Begleitwort der Opferschutzbeauftragten des Landes NRW	13
I. Erste Verhaltensmaßnahmen	15
1. Verhalten gegenüber dem Unfallopfer	15
2. Ärztliche Prognosen	15
3. Was man für sich selbst tun kann	15
4. Was veranlasst werden muss	16
- bei volljährigen Personen	16
- Betreuerbestellung, dessen Aufgaben und erforderliche Rechenschaft	16
- bei minderjährigen Personen	17
- Vertretung durch Eltern, Einschränkung bei Beteiligung an der Entstehung des Unfalles	17
- Verwaltung der für das minderjährige Kind gezahlten Beträge und mögliche Folgen bei Unregelmäßigkeiten	17
5. Wer ist Anspruchsteller?	18
6. Was nach der Intensivbehandlung erfolgt	19
II. Überprüfung der persönlichen Situation des Verletzten	20
Was man selbst in die Wege leiten kann	
1. Bestehende Versicherungen prüfen	20
- Wem die Entschädigungsbeträge zustehen	20
- Beachtung der Meldefristen	20
2. Lebensversicherung	20
3. Berufsunfähigkeitsversicherung	21
4. Was bei einer Unfallversicherung zu beachten ist	21
- Krankenhaustage- und Genesungsgeld	21
- bei mehreren Versicherungen	21
- Anmeldung des Invaliditätsanspruchs, Verlust des Anspruchs,	21
- Feststellung der Invalidität und mögliche Vorschusszahlung	22
5. Rechtsschutzversicherung	23
- mitversichert auch als Insasse	23
6. Fahrerschutzversicherung	24
7. Private Krankenkasse	24
8. Wo der Unfall noch zu melden ist	24

III. Ansprüche gegenüber Dritten

- | | |
|--|----|
| 1. Gewerkschaftsmitglied – prüfen ob und welche Versicherungen bestehen | 25 |
| 2. Student – klären ob über Immatrikulation Versicherung besteht | 25 |
| 3. Kreditkarteninhaber – klären ob und welche Versicherungen diese enthalten | 25 |

IV. Sport und Ersthelferunfälle

- | | |
|--------------------------|----|
| 1. Wegeunfälle zum Sport | 25 |
| 2. Unfall als Ersthelfer | 25 |

V. Gesetzliche Unfallversicherung

- | | |
|---|----|
| Wann und was die gesetzliche Unfallversicherung zahlt | 26 |
|---|----|

VI. Deutsche Rentenversicherung

- | | |
|---|----|
| 1. Wann und was die Deutsche Rentenversicherung zahlt | 27 |
| 2. Auch für Kinder werden Reha-Maßnahmen bezahlt | 28 |

VII. Einschaltung eines Rechtsanwaltes

- | | |
|--|----|
| 1. Wann ein Rechtsanwalt einzuschalten ist | 28 |
| 2. Was bei der Beauftragung zu beachten ist | 28 |
| 3. Worüber der Anwalt informieren muss | 28 |
| 4. Wenn man sich keinen Anwalt leisten kann | 29 |
| 5. Wer die Anwaltskosten zahlen muss | 29 |
| 6. Wenn der Anwalt Ansprüche aus privaten Versicherungen geltend macht | 30 |
| 7. Möglichkeit und Folgen beim Anwaltswechsel | 31 |

VIII. Strafantrag und Nebenklage

- | | |
|-----------------------------|----|
| Erforderlichkeit und Kosten | 31 |
|-----------------------------|----|

IX. Einschaltung eines Reha – Dienstes

- | | |
|------------------------------------|----|
| 1. Was ein Reha-Dienst leistet | 32 |
| 2. Neutralität des Reha – Dienstes | 33 |

X. Haftung

- | | |
|---|----|
| 1. Haftungsmöglichkeiten | 34 |
| 2. Besonderheiten bei Kinderunfällen, insbesondere wenn das Kind das 10. Lebensjahr nicht vollendet hat | 34 |

XI. Verletzt als Insasse (Beifahrer)

- | | |
|---|----|
| 1. Generelle Haftung des Fahrers | 35 |
| 2. Wenn ein Elternteil, Lebensgefährte oder zusammen in einem Haushalt lebende Angehörige den Unfall verursachen (Familienprivileg) | 36 |

XII. Zahlungen von Pflegekasse, Berufsgenossenschaft oder Deutschen Rentenversicherung

Zu beachten ist:

- | | |
|--|----|
| 1. Pflegegeld deckt in der Regel nicht den erforderlichen Pflegebedarf | 37 |
| 2. Verletzten- bzw. EU-Renten decken oft nicht den tatsächlich entstandenen Verdienstausfall | 38 |

XIII. Welche Ansprüche bestehen

- | | |
|--|----|
| 1a. Schmerzensgeld | 38 |
| - einmaliger Kapitalbetrag oder | |
| - Schmerzensgeldrente | |
| 1b. Hinterbliebenengeld | 40 |
| 2. Pflege und Betreuung | 41 |
| auch schon während der stationären Behandlung | |
| 3. Besuchskosten | 41 |
| 4. PKW-Hilfe | 41 |
| 5. Hausumbaukosten (Wohnraummehrbedarf) | 41 |
| 6. Kleidermehverschleiß | 42 |
| 7. Nachhilfekosten | 42 |
| 8. Haushaltsführungsschaden | |
| 8.1 bei Erwachsenen | 42 |
| 8.2 bei Kindern | 42 |
| 9. medizinische Hilfsmittel | 42 |
| 10. Urlaubsmehrbedarf | 43 |
| 11. Verdienstausfall | |
| - bei Berufstätigen | 43 |
| - bei Selbstständigen | 43 |
| - bei Studenten | 43 |
| - bei Kindern | 43 |
| 12. Heilmaßnahmen | 44 |
| 13. Bar- und Naturalunterhaltsschaden bei Tötung | 44 |

<i>XIV. Was ist eine Abfindungserklärung?</i>	45
1. Worauf zu achten ist	45
2. Was bei Folgeschäden zu beachten ist	45
3. Wann Folgeschäden geltend zu machen sind	46
4. Wer einen Vergleich abschließen kann	46
5. Besonderheiten bei privater Krankenkasse	46
<i>XV. Einholung einer „Zweiten Meinung“</i>	46
Prüfung des Vergleichsabschlusses	
<i>XVI. Verjährungsregeln</i>	
1. bei eigenen Versicherungen	47
bei Schadensersatzansprüchen	48
3. gegenüber Sozialversicherungen	48
<i>XVII. Der Unfall im Ausland</i>	
1. Was zu beachten ist	48
2. Welche Besonderheiten es gibt	48
<i>XVIII. Verkehrsofferhilfe</i>	
Wenn der Verursacher nicht zu ermitteln ist oder das gegnerische Fahrzeug nicht versichert war	49
<i>XIX. Fazit</i>	50
<i>XX. Wir über uns</i>	51
<i>XXI. Wo ich weitere Informationen und Hilfe erhalten kann</i>	53
1. Adressen, die helfen können	53
2. Hilfe von Stiftungen	55

„Nicht behindert zu sein ist wahrlich kein Verdienst, sondern ein Geschenk, das jedem von uns jederzeit genommen werden kann.“

Zitat aus der Weihnachtsansprache des ehemaligen Bundespräsidenten
Richard von Weizsäcker vom 24. Dez. 1987

Vorwort

Dieser Leitfaden soll keine Rechtsberatung ersetzen. Er soll Angehörigen eines schwerverletzten Unfallopfers eine kleine Hilfestellung dazu geben, wie man sich gegenüber dem Betroffenen selbst verhalten sollte und was zu beachten ist, um die ersten Schritte zur Schadenabwicklung in die Wege zu leiten.

Für die Angehörigen ist es schwer, mit der plötzlich aufgetretenen Situation umzugehen und fertig zu werden.

Sie befinden sich in einer Ausnahmesituation, in der Entscheidungen erwartet werden und zu treffen sind. Hinzu kommt, dass auf Grund des Ereignisses viele Angehörige selbst traumatisiert sind und mit der sich bietenden Situation überfordert sein können.

Darüber hinaus stellt man sich selbst viele Fragen und sucht nach Antworten. Aus diesem Grunde wurden die nachfolgenden Themen jeweils mit einer Fragestellung eingeleitet und diese sodann mit den sich anschließenden Ausführungen beantwortet.

Dieser Leitfaden soll dazu den einen oder anderen Hinweis geben. Er wurde „von Betroffenen für Betroffene“ erstellt und basiert auf jahrelangen eigenen Erfahrungen als betroffener Angehöriger und als Bearbeiter von schweren Personenschäden.

Ein besonderer Dank für das Begleitwort gilt der Opferschutzbeauftragten des Landes Nordrhein-Westfalen, Elisabeth Aucher-Mainz, die sich ebenfalls für die Nöte und Belange der Unfallopfer einsetzt.

E. Herwartz



Begleitwort der Opferschutzbeauftragten des Landes Nordrhein-Westfalen

Wir alle sind täglich mit dem eigenen Auto, mit einem Zweirad, als Fußgänger oder Fußgängerin oder als Fahrgast im öffentlichen Nah- oder Fernverkehr auf unseren Straßen unterwegs. Unser alltägliches Leben wäre ohne die uns heute selbstverständliche Mobilität nicht mehr vorstellbar.

Aber jeden Tag kann jeden von uns – ob unverschuldet oder auch mitverschuldet – ein Unfall im Straßenverkehr treffen. Durch einen Unfall kann sich von jetzt auf gleich das Leben für die Betroffenen und auch die Angehörigen ändern. Betroffene wie Angehörige sind durch das Unfallgeschehen oft traumatisiert und haben nicht die Kraft, die – oft auch zu ihrer finanziellen Unterstützung und Absicherung – wichtigen und sachgerechten Schritte zu tun.

Als Beauftragte für den Opferschutz des Landes Nordrhein-Westfalen habe ich immer wieder Anfragen von Betroffenen oder Angehörigen, die Informationen benötigen, vielfach Jahre später und damit oft auch – bei fristgebundenen Anträgen – zu spät. Die Broschüre „Unfall – Schwerstverletzt – Hilfe; Der Leitfaden für Unfallopfer & Angehörige“ der DIVO – Deutsche Interessengemeinschaft für Verkehrsunfallopfer e. V.“ begrüße ich deshalb sehr. Er ist in seiner klaren Sprache und seinem übersichtlichen Aufbau für Unfallopfer und Angehörige ein sehr guter Wegweiser.

Köln, im März 2018

Elisabeth Auchter-Mainz
Beauftragte für den Opferschutz
des Landes Nordrhein-Westfalen



Quelle: Justiz NRW

1. Erste Verhaltensmaßnahmen

1. Wie sollte man sich gegenüber dem betroffenen Unfallopfer verhalten?

Besuche und jegliche Zuwendung sind wichtig, insbesondere wenn sich das Unfallopfer in einem komatösen Zustand befindet. So oft wie möglich sollte man

- den betroffenen Angehörigen regelmäßig besuchen, wobei die Notwendigkeit der Besuche durch ein ärztliches Attest bestätigt werden sollte,
- das Unfallopfer ansprechen, auch wenn es scheinbar nicht reagiert oder ruhig gestellt wurde,
- von vertrauten Dingen erzählen und körperliche Zuwendung geben,
- Freunde mitbringen, zu denen ein besonders gutes Verhältnis besteht,
- Musik oder Erzählungen von Speichermedien vorspielen.

Besuchszeiten sind insbesondere auf Intensivstationen eingeschränkt und sollten mit Ärzten und Pflegepersonal abgesprochen werden. Angehörige erhalten dort auch Informationen über die angeschlossenen Apparaturen, deren Anzeigen und die erfolgten Pflegeleistungen.

2. Was ist bei ärztlichen Prognosen zu beachten?

Prognosen sind gerade in der Anfangsphase für jeden noch so erfahrenen Mediziner schwierig. Der Verlauf einer Verletzung kann im Grunde genommen kaum vorausgesagt werden. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf durch das Verletzungsbild auftretende Dauerschäden. So kommt es z. B. bei einem schweren Schädelhirntrauma immer darauf an, welche Hirnregionen betroffen sind. In jedem Fall muss die sogenannte Remissionsphase (Erholungsphasen vom Koma bis zur Ansprechbarkeit – siehe auch z. B. www.shv-an.de) konsequent durchgeführt und abgewartet werden.

3. Was kann man für sich selbst tun?

Einen Angehörigen, insbesondere ein eigenes Kind, durch einen Unfall oder dessen Folgen zu verlieren, ist grausam. Noch schlimmer ist es, sein Kind oder sonstige Angehörige leiden zu sehen und selbst nicht helfen zu können, zumal in der Regel Ärzte mit Prognosen zurückhaltend sind, wenn die Frage nach Dauerschäden gestellt wird. Abgesehen davon, muss auch nicht immer eintreffen, was Ärzte prognostizieren.

Bei eigener aufgetretener Überlastung oder psychischer Beeinträchtigung sollte zeitnah ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden. Eine hausärztliche Behandlung reicht in der Regel nicht. Man sollte sich in fachärztliche Behandlung begeben, wobei es wichtig ist, sich an einen Traumatologen zu wenden. Ein „normaler“ Psychologe reicht nicht, da die traumatologische Behandlung besondere spezielle Ansätze benötigt. Wichtig ist jedenfalls, dass sofort ein vertrauensvolles Patient - Therapeuten - Verhältnis entsteht.

Bevor man selbst von Kraft und Mut verlassen wird, sollte reagiert werden. Denn nur mit ausreichender eigener Kraft kann man dem Verletzten helfen.

Vielfach bieten hier auch die Sozialdienste der Krankenhäuser oder die Kirchen Unterstützungen an.

Sofern die eigene psychische Beeinträchtigung Krankheitswert hat, kann sich daraus ein eigener Schadenersatzanspruch gegenüber einem Unfallverursacher ergeben. Dies sollte beachtet werden. Aus diesem Grunde ist eine fachärztliche Behandlung geboten.

4. Was muss veranlasst werden?

4.1. bei volljährigen Personen

Bei einem volljährigen Schwerstverletzten ist dieser auf Grund seines Gesundheitszustandes überhaupt nicht in der Lage, sich um seine eigenen Belange zu kümmern, geschweige denn irgendwelche Ansprüche geltend zu machen oder erforderliche Maßnahmen zu veranlassen.

4.1.1 Wann ist eine Betreuerbestellung erforderlich?

Bei volljährigen Personen, die sich in einem komatösen Zustand befinden, ist bei dem Amtsgericht, in dessen Bezirk sie sich zu diesem Zeitpunkt im Krankenhaus befinden, eine Betreuung zu beantragen. Nur so können rechtlich wirksame Schritte eingeleitet werden.

4.1.2 Welche Aufgaben hat der Betreuer?

Durch den Antrag auf Betreuung wird vom Gericht ein Betreuer bestellt, der auf Grund der Bestellsurkunde rechtswirksame Erklärungen für den Betroffenen abgeben kann. Die Betreuung wird in der Regel von einem Angehörigen übernommen. Dieser ist dann unter anderem für die behan-

delnden Ärzte Ansprechperson, wenn medizinische Maßnahmen durchzuführen sind. Dem Betreuer wird in der Regel das Aufenthaltsbestimmungsrecht erteilt. Die Betreuung umfasst letztlich die Vertretung des Betroffenen vor Gerichten und Behörden, so dass der Betreuer berechtigt ist, in dessen Namen Schadensersatzansprüche geltend zu machen oder Strafantrag auf Grund der erlittenen Verletzungen zu stellen. Hierzu gehört ebenfalls die Beauftragung eines Rechtsanwalts.

4.1.3 Wem muss der Betreuer Bericht erstatten?

Der Betreuer ist darüber hinaus verpflichtet, gegenüber dem Betreuungsgericht alljährlich einen Bericht abzugeben und gegebenenfalls Rechenschaft über gezahlte Beträge abzugeben. Aus diesem Grunde sollte ein Betreuer ein separates Konto eröffnen, über das sämtliche Zahlungen erfolgen. Bei Vergleichsabschlüssen ist darüber hinaus die Zustimmung des Gerichts einzuholen.

4.2 bei minderjährigen Personen

Minderjährige werden gesetzlich durch die Erziehungsberechtigten vertreten, also in der Regel durch die Eltern.

4.2.1 Was ist zu beachten, wenn ein Elternteil den Unfall (mit-)verschuldet hat?

Ist ein Elternteil an der Entstehung des Schadens beteiligt, ist er von der Vertretung in der Regel nicht ausgeschlossen. Bei einem Vergleichsabschluss muss dann allerdings beim Familiengericht eine entsprechende gerichtliche Genehmigung eingeholt werden. Ansonsten wäre ein derartiger Vergleichsabschluss schwebend unwirksam.

4.2.2 Dürfen Eltern über die für das verletzte Kind gezahlten Beträge frei verfügen?

Nein! Eltern bzw. Erziehungsberechtigte sollten vielmehr beachten, dass sie lediglich Verwalter der für das Kind gezahlten Gelder sind.

4.2.3 Müssen Eltern Rechenschaft über den Verbleib der Gelder geben?

Ja! Spätestens bei Eintritt der Volljährigkeit des betroffenen Kindes muss eine gerichtliche Betreuung beantragt werden, wenn bis zu diesem Zeitpunkt eine Geschäftsfähigkeit nicht wieder eingetreten sein sollte. Über die

bis dahin gezahlten Beträge ist dann vielfach dem Gericht gegenüber Rechenschaft abzugeben.

4.2.4 Was ist, wenn der Verbleib der Gelder nicht nachgewiesen wird?

Können Eltern bzw. Erziehungsberechtigte keinen nachvollziehbaren Verbleib der Gelder nachweisen, etwa, dass diese für das Kind angelegt wurden, so ist nicht auszuschließen, dass vom Gericht ein Ergänzungspfleger für das volljährig gewordene Kind bestellt wird.

4.2.5 Was wird ein Ergänzungspfleger unternehmen?

Dieser wird unter Umständen Eltern oder Erziehungsberechtigte nicht nur schadensersatzpflichtig machen, sondern sich auch nicht scheuen, im Interesse des volljährig gewordenen Kindes zu prüfen, ob ein strafbares Verhalten vorliegt. Vorgekommen ist es jedenfalls schon, dass Eltern mit einem Strafverfahren überzogen wurden, wenn über den Verbleib der für das Kind gezahlten Entschädigungen keine nachvollziehbare Erklärung abgegeben werden konnte.

4.2.6 Wie sollten Zahlungen für das verletzte Kind verwaltet werden?

Bei Minderjährigen sollte sehr sorgfältig, insbesondere mit den gezahlten Schmerzensgeldbeträgen umgegangen werden. Empfehlenswert ist es, auf den Namen des Kindes ein Konto einzurichten, um darauf die für das Kind bestimmten Beträge einzuzahlen.

4.2.7 Was ist zu beachten, wenn über Beträge verfügt werden soll?

Sofern daran gedacht wird, Beträge eventuell in ein behindertengerechtes Haus zu investieren, empfiehlt es sich, dies mit dem Familiengericht im Vorfeld abzustimmen. In diesem Fall sollte daran gedacht werden, gegebenenfalls einen gewissen Betrag für Miete an das Kind zu zahlen oder anfallende Nebenkosten zu übernehmen, damit eine gewisse Rendite erzielt wird. Eine Abstimmung mit dem Gericht sollte also in diesen Fällen jedenfalls erfolgen.

5. Wer ist Anspruchsteller?

Anspruchsteller sämtlicher Ansprüche ist immer das betroffene Unfallopfer. Dies gilt auch für Kinder. So sind z. B. auch die Besuchskosten der Eltern während der Dauer der stationären Behandlung ihres Kindes in dessen

Namen geltend zu machen, selbst wenn dann später eine andere Verrechnung dieser Kosten intern erfolgt.

Auch eventueller Verdienstausschlag eines Elternteils – hier handelt es sich um einen mittelbaren Schaden, da nicht direkt selbst betroffen – wäre somit im Namen des Kindes mit geltend zu machen. Dies gilt auch für Pflege- und Betreuungskosten, die seitens des Unfallopfers beansprucht werden oder auch für ein erforderliches behindertengerechtes Fahrzeug.

6. Wie geht es nach der Intensivbehandlung weiter?

Nach der Intensiv- bzw. der Akutbehandlung erfolgt die Rehabilitationsbehandlung. Hier sind nach Möglichkeit Intensivtherapien sinnvoll. Bei dieser Art von Behandlung hat der Betroffene täglich mehrere Therapieeinheiten durchzuführen, wobei sich die Anzahl nach der Belastbarkeit richtet. Täglich erfolgen dann Logopädie, Ergotherapie, Krankengymnastik und gegebenenfalls Neuropsychologie. Leider werden diese Intensivtherapien – nicht zu verwechseln mit der Behandlung in einer Reha-Einrichtung – in der Regel nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Bei Eintrittspflicht einer gesetzlichen Unfallversicherung, also einer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse, sollte diese Behandlungsmöglichkeit mit dieser abgestimmt werden. In der Regel übernehmen diese die Kosten für solche Maßnahmen.

Wurde der Unfall durch einen Dritten verursacht, besteht für den Betroffenen ebenfalls ein Anspruch auf Kostenübernahme. Man sollte sich daher nicht von der Versicherung an die Krankenkasse verweisen lassen. Denn alles, was dem Betroffenen Linderung und Erleichterung verschafft, wird schadenersatzrechtlich geschuldet, ist also zu erstatten. Ein Reha-Dienst kann hierbei unterstützend tätig werden, damit die Kosten unter Umständen direkt von der Versicherung des Verursachers übernommen werden.

Je nach Verletzungsbild und Verlauf sollte auch eine Fotodokumentation der Verletzungen erfolgen. Ein Foto sagt mehr als 1000 Worte. Hinzu kommt, dass sich in der Regel das wirkliche Ausmaß des Verletzungsbildes anhand ärztlicher Berichte allein kaum nachvollziehen lässt.

II. Überprüfung der persönlichen Situation des Geschädigten

Welche Maßnahmen kann man selbst in die Wege leiten?

Durch den Ehepartner, die Eltern oder den Betreuer ist zu prüfen, ob und welche bestehenden Versicherungen des Verletzten zu informieren sind.

1. Private Versicherungen

Es könnte beispielsweise eine private Unfallversicherung, eine Lebensversicherung oder Berufsunfähigkeitsversicherung bestehen. Der Anspruch aus einer derartigen Versicherung kann formlos unter Angabe der Versicherungsscheinnummer, gegebenenfalls auch unter Hilfestellung des zuständigen Versicherungsvertreters, der den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat, bei der Versicherung angemeldet werden.

1.2 Wem stehen die Entschädigungsbeträge aus den Versicherungen zu?

Zahlungen aus einem solchen Versicherungsvertrag stehen immer dem Versicherungsnehmer zu, also dem, der den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Dies gilt auch für die Entschädigung, die für eine über den Vertrag versicherte Person zu zahlen ist.

1.2 Wann muss der Anspruch angemeldet werden?

Zu beachten ist, dass der Schadenfall der Versicherung innerhalb der in den Versicherungsbedingungen genannten Fristen gemeldet werden muss.

2. Lebensversicherung

Im Todesfall wird die für diesen Fall abgeschlossene Versicherungssumme zur Auszahlung kommen, wenn die Voraussetzungen gegeben sind. Hier können Verzögerungen auftreten, da sich Lebensversicherungen in der Regel vom Sachverhalt durch Einsicht in die amtliche Ermittlungsakte kündigen machen. Als zweckmäßig hat es sich erwiesen, dem Versicherer Kopien von Pressemitteilungen (örtliche Zeitung oder polizeiliche Mitteilungen über den Unfall im Internet) zur Verfügung zu stellen, da diese letztlich auf Informationen der Polizei beruhen.

Ist bei einem solchen Vertrag keine bezugsberechtigte Person benannt, muss unter Umständen für die Auszahlung ein Erbschein vorgelegt werden. In-soweit anfallende Kosten sind vom Verursacher des Schadens nicht zu erstatten.

3. Berufsunfähigkeitsversicherung

Zu prüfen ist, insbesondere bei schweren Verletzungen, ob eine Berufsunfähigkeitsversicherung besteht. Diese ist ebenfalls sofort zu informieren. Mögliche Ansprüche ergeben sich aus der Versicherungspolice und den dazu gehörigen Bedingungen.

4. Unfallversicherung

Bei Unfallversicherungen besteht vielfach auch ein Anspruch auf Krankenhaustage- und Genesungsgeld und bei verbleibenden Gesundheitsschäden ein Anspruch auf eine Invaliditätsentschädigung.

Geprüft werden muss an Hand der Police, ob weitere Ansprüche, z. B. auf Übergangentschädigung oder sonstigen Leistungen bestehen. Da Unfallversicherungen sich in der Regel vom Sachverhalt durch Einsicht in die amtliche Ermittlungsakte kundig machen, hat es sich auch hier als zweckmäßig erwiesen, der Versicherung Kopien von Pressemitteilungen (örtliche Zeitung oder polizeiliche Mitteilungen über den Unfall im Internet) zur Verfügung zu stellen, da diese letztlich auf Informationen der Polizei beruhen.

4.1 Wann wird Krankenhaustage- und Genesungsgeld gezahlt?

Wurde bei der Unfallversicherung auch eine Krankenhaustage- bzw. Genesungsgeldversicherung abgeschlossen, werden, solange sich der Verletzte in stationärer Behandlung befindet, die entsprechend abgesicherten Zahlungen geleistet. Dies gilt auch für die Dauer einer stationären Rehabilitation. Erforderlich ist eine Bestätigung des jeweiligen Krankenhauses. Bei längeren stationären Aufenthalten wird auf Anforderung seitens der Unfallversicherung eine Vorschusszahlung erfolgen.

4.2 Wann muss ein Invaliditätsanspruch angemeldet werden?

Invaliditätsansprüche sind nach den Versicherungsbedingungen spätestens 15 Monate nach dem Schadenfall nochmals ausdrücklich unter Vorlage eines Attestes, in dem Dauerfolgen bestätigt werden müssen, schriftlich geltend zu machen. Bei Kinderunfallversicherungen sind die Fristen oft länger.

4.3 Was passiert, wenn die Frist nicht eingehalten wird?

Keine oder eine verspätete Anmeldung des Invaliditätsanspruchs kann zum Verlust der Leistung führen! Die Fristen müssen daher entsprechend der Police geprüft werden, um Rechtsnachteile zu vermeiden. Versicherungen gehen schon bei einer verspäteten Anmeldung des Invaliditätsanspruchs von einer Obliegenheitsverletzung aus mit der Folge, dass bestehende Ansprüche dann abgelehnt werden.

4.4 Was ist zu beachten, wenn mehrere Unfallversicherungen bestehen?

Bei mehreren Unfallversicherungen, muss der Anspruch bei jeder Versicherung separat geltend gemacht werden, wobei der jeweilige Verweis auf eine eventuell weitere Versicherung zu erfolgen hat. Wird dies verschwiegen, hat dies zur Folge, dass eine Obliegenheit verletzt wurde, was dann zum Verlust der Ansprüche führen würde. Im Übrigen wird bei mehreren Unfallversicherungen die federführende Korrespondenz von der Versicherung geführt, die das größere Risiko, also die höhere Entschädigung zu erbringen hat. Damit soll vermieden werden, dass jede Versicherung Atteste anfordert oder das betroffene Unfallopfer sich mehreren Untersuchungen zur Feststellung der Beeinträchtigung unterziehen muss.

4.5 Wer stellt die Invalidität fest?

Die Unfallversicherung veranlasst nach Anmeldung des Invaliditätsanspruchs die Feststellung der Beeinträchtigung durch Einholung eines oder je nach Verletzungsbild mehrerer medizinischer Sachverständigengutachten.

Die erstellten Gutachten sollten in jedem Falle überprüft werden, denn nicht immer sind die Feststellungen von Sachverständigen zutreffend. Bei einem festgestellten Dauerschaden reguliert die Versicherung nach dem vom Sachverständigen festgestellten Invaliditätsgrad die nach den Bedingungen zu errechnende Entschädigung. Hier besteht noch die Möglichkeit, der Abrechnung bzw. der Feststellung zu widersprechen und den Ablauf des 3. Unfalljahres abzuwarten, um dann eine Nachbegutachtung vornehmen zu lassen. Zu beachten ist allerdings, dass durchaus die Möglichkeit einer eingetretenen Verbesserung in diesem Zeitraum nicht immer auszuschließen ist. Ist die Beeinträchtigung nach dem 3. Unfalljahr geringer, haben sich also tatsächlich Verbesserungen ergeben, hat die Versicherung einen Anspruch auf Erstattung des dann eventuell überzahlten Betrages. Insoweit ist also Vorsicht geboten.

4.6 Werden auf mögliche Invaliditätsansprüche auch Vorschüsse gezahlt?

Ja, denn um bei schweren Verletzungen nicht den Fristablauf abwarten zu müssen, sind viele Versicherungen bereit, zumindest bis zur Höhe einer eventuell abgesicherten Todesfallsumme, Vorschusszahlungen im ersten Jahr zu erbringen (diese müssen aber angefordert werden). Gegebenenfalls kann bei schweren Verletzungen auch schon früher der Invaliditätsanspruch geltend gemacht werden, wenn ein Dauerschaden voraussehbar und nicht auszuschließen ist.

5. Rechtsschutzversicherung

Bei Bestehen einer Rechtsschutzversicherung sollte der Vorgang umgehend gemeldet werden. Zu prüfen ist auch, ob eventuell über die Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft eine solche Versicherung besteht.

5.1 Was muss ich als Insasse eines Fahrzeuges beachten?

Wird man als Insasse bzw. Beifahrer in einem Fahrzeug verletzt, ist man über eine bestehende Rechtsschutzversicherung des Fahrzeughalters mit versichert. Dies ist auch dann der Fall, wenn der Halter selbst Fahrer des Fahrzeuges war und den Unfall verursacht hat. Bei verletzten Insassen sollte man sich daher bei dem Halter des beteiligten Fahrzeuges erkundigen und diesen bitten, den Schaden alsbald der Rechtsschutzversicherung zu melden, falls er eine solche abgeschlossen hat.

5.2 Und wenn dessen Rechtsschutzversicherung keinen Versicherungsschutz bestätigen will?

Rechtsschutzversicherungen versagen, wenn deren Versicherungsnehmer den Unfall (mit-)verschuldet hat, bei einer Anfrage nicht selten die Übernahme von Kosten für den Beifahrer mit der Begründung, Ansprüche gegen ihn seien ausgeschlossen. Das ist richtig. Da sich der Anspruch aber nicht gegen den Versicherungsnehmer selbst sondern gegen dessen Haftpflichtversicherung auf Grund des Pflichtversicherungsgesetzes richtet, sind die Kosten zu übernehmen. Der versierte Anwalt wird die Versicherung hierüber schon entsprechend belehren.

6. Fahrerschutzversicherung

An Hand der Versicherungspolice des Fahrzeuges ist zu prüfen, ob eine Fahrerschutzversicherung abgeschlossen wurde. Dies ist besonders wichtig, wenn der Unfall selbst verschuldet oder mitverschuldet wurde. Eine solche Versicherung deckt die Ansprüche des berechtigten Fahrers so ab, als ob der Unfall von einem Dritten verursacht wurde.

7. Private Krankenkasse

7.1 Was ist zu beachten, wenn man privat krankenversichert ist?

Eine private Krankenversicherung ist über einen Unfall ebenfalls sofort zu informieren. Bei einem eventuellen Vergleich mit der gegnerischen Versicherung ist zu beachten, dass deren Ansprüche hiervon nicht erfasst werden, wenn mit weiteren unfallbedingten Behandlungskosten zu rechnen ist.

7.2 Muss die private Krankenversicherung in Anspruch genommen werden?

Privat Versicherte sind nicht verpflichtet die eigene Versicherung in Anspruch zu nehmen. Die Rechnungen können sofort bei der Versicherung des Verursachers eingereicht werden. Wird die private Krankenkasse allerdings in Anspruch genommen, ist der verloren gegangene Bonus als Schaden beim Unfallverursacher bzw. seiner Haftpflichtversicherung geltend zu machen.

8. Wo ist der Unfall noch zu melden?

Die Sozialversicherungsträger (Rentenversicherung, Krankenkasse bzw. Berufsgenossenschaft) sind von dem Unfall in Kenntnis zu setzen. Diese können wegen ihrer Aufwendungen den Verursacher bzw. seine Haftpflichtversicherung in Regress nehmen. Seitens der Sozialversicherungsträger und der bestehenden Möglichkeit eines Regresses werden von diesen entsprechende Formulare übermittelt, die dann sofort ausgefüllt werden müssen.

III. Ansprüche gegenüber weiteren Dritten

1. Wo können Ansprüche noch geltend gemacht werden?

1.1 Gewerkschaftsmitglied

Nicht selten besteht über die Mitgliedschaft bei einer Gewerkschaft eine Unfall- oder Rechtsschutzversicherung. Dies muss daher geprüft werden, wenn der Verletzte Mitglied einer Gewerkschaft ist.

1.2 Student?

Bei Studenten besteht, wenn es sich um einen Freizeitunfall handelt, eventuell über die Immatrikulation eine Freizeitunfallversicherung. Dies ist über die Uni bzw. das Studentenhilfswerk abzuklären.

1.3 Kreditkarteninhaber?

Bei Erwachsenen ist zu prüfen, ob diese im Besitz einer Kreditkarte sind. Je nach Kartenart besteht hierüber, unabhängig vom Einsatz der Karte, eine Unfallversicherung. Dies wird oft übersehen mit der Folge, dass derartige Ansprüche dann, wenn die Meldefristen nicht eingehalten wurden, verjähren. Bei Vorhandensein einer Kreditkarte sollte man sich daher mit der Bank unverzüglich in Verbindung setzen, um dies abzuklären. Bei einer Verjährungseinrede sollte dies allerdings nochmals geprüft werden.

IV. Sport- und Ersthelferunfälle

1. Unfall auf dem Weg zum Sport?

Unfälle im Zusammenhang mit der Teilnahme am Vereinssport sind versichert über die Sporthilfe und müssen über den Verein gemeldet werden, und zwar unabhängig davon, ob der Unfall selbst verschuldet wurde oder nicht. Über die Sporthilfe besteht Versicherungsschutz entsprechend den Bedingungen einer privaten Unfallversicherung mit entsprechend zusätzlichen Leistungen. Hier kann der Verein und die Sporthilfe umfassend Auskunft erteilen.

2. Ersthelfer?

Ersthelfer sind während ihrer Tätigkeit über die Unfallkasse gesetzlich versichert. Unfallkassen haben die gleiche Funktion wie eine Berufsgenossenschaft. Sie sind eintrittspflichtig für anfallende Behandlungskosten,

Hilfsmittel bis hin zu Renten und darüber hinaus sogar unter Umständen auch für entstandene Sachschäden.

Ersthelfer sind nicht nur Personen, die durch ihren Einsatz Unfälle vermeiden, sondern auch sonstige Hilfeleistungen bei einem Unfall erbringen. Versucht z. B. ein Elternteil bei entsprechender Gefahr das eigene Kind vor Schäden zu bewahren, wäre die gesetzliche Unfallversicherung eintrittspflichtig, wenn sich der Elternteil hierbei verletzt und Dauerschäden entstehen. Dies wird vielfach nicht beachtet. Allerdings besteht gegenüber der zuständigen Unfallkasse kein Schmerzensgeldanspruch.

V. Die gesetzliche Unfallversicherung

1. Was ist die gesetzliche Unfallversicherung?

Über die gesetzliche Unfallversicherung, also den Berufsgenossenschaften bei Arbeitnehmern oder den Unfallkassen bei Kindergartenkindern, Schülern und Studenten, besteht ein gesetzlicher Versicherungsschutz. Der Verletzte ist hierüber umfassend versichert, was die Heilbehandlung und eventuell gesetzlichen Renten betrifft.

Die gesetzliche Unfallversicherung ist verpflichtet, die berufliche Leistungsfähigkeit der Versicherten „mit allen geeigneten Mitteln“ wiederherzustellen, und zwar unabhängig vom Verschulden der versicherten Person.

2. Wann zahlt die gesetzliche Unfallversicherung?

Diese ist eintrittspflichtig, wenn sich der Schaden auf dem Weg von oder zur Arbeit ereignet. Es handelt sich dann um einen Wegeunfall. Zu beachten ist, dass zum Beispiel auch der Weg von Kindern zum Kindergarten und zur Schule versichert ist. Auch andere Wege, etwa zur Chorprobe und zum Kommunionunterricht unterliegen der gesetzlichen Unfallversicherung, was oft nicht beachtet wird. In jedem Fall ist zu prüfen, ob für den Unfall eine gesetzliche Unfallversicherung zuständig sein könnte. Ereignet sich der Unfall allerdings nicht auf dem direkten Weg, werden also noch Besorgungen oder ähnliches gemacht, besteht kein Versicherungsschutz mehr.

3. Was zahlt die gesetzliche Unfallversicherung?

Die gesetzliche Unfallversicherung zahlt neben den Behandlungskosten während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit nach Wegfall der Lohnfortzahlung auch Verletztengeld, welches höher ist als das Krankengeld. Ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 % wird eine Verletztenrente gezahlt. Sind Reha-Maßnahmen, Umbaukosten, eine PKW-Hilfe, verletzungsbedingte Hilfsmittel oder Pflegekosten erforderlich, werden diese ebenfalls von der Berufsgenossenschaft gezahlt. Ab einem gewissen Grad der Behinderung erfolgt auch ein Urlaubskostenzuschuss. Darüber hinaus wird von der Berufsgenossenschaft ein Rehabilitationsberater zur Seite gestellt, der den Verletzten bzw. dessen Familie berät und betreut.

VI. Die Deutsche Rentenversicherung

1. Wann ist die Deutsche Rentenversicherung eintrittspflichtig?

Die Deutsche Rentenversicherung ist nicht nur bei Krankheit sondern auch bei Freizeitunfällen eintrittspflichtig, wenn dadurch eine Arbeitsunfähigkeit oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit dauerhaft eingetreten ist. Voraussetzung ist, dass mindestens für 5 Jahre Rentenbeiträge eingezahlt wurden. Auch müssen weitere versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein. Eine ausführliche Beratung durch die Rentenversicherung sollte daher in Anspruch genommen werden.

2. Werden auch Reha-Maßnahmen übernommen?

Ja, denn auch hier gilt der Grundsatz „Reha vor Rente“. Ausführliche Beratung erfolgt über die Deutsche Rentenversicherung.

3. Welche Leistungen werden gezahlt?

Ist man dauerhaft beruflich eingeschränkt und nicht mehr in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden am Tag zu arbeiten, besteht ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente. Bei einer Arbeitsleistung zwischen 3 und 6 Stunden täglich, liegt eine teilweise Erwerbsminderung vor. Eventuelle Renten werden zunächst nur als Zeitrente gezahlt, es sei denn, es steht von Anfang an fest, dass die vorliegende Erwerbsminderung nicht mehr behoben werden kann.

4. Wird auch für verletzte Kinder gezahlt?

Ja, denn auch Kinder haben einen Anspruch auf Reha. Um einen Anspruch auf eine Kinder-Reha-Maßnahme zu erwerben, müssen in den vergangenen zwei Jahren von den Eltern aber mindestens sechs Monate lang Beiträge in die Rentenversicherung eingezahlt worden sein. Darüber hinaus muss bis zum Zeitpunkt der Antragstellung die allgemeine Wartezeit von 5 Jahren erfüllt sein. Der Rentenberater, die Deutsche Rentenversicherung vor Ort oder über die Internetseite erhält man hierüber weitere umfassende Auskunft.

VII. Einschaltung eines Rechtsanwaltes

1. Wann sollte ein Rechtsanwalt eingeschaltet werden?

Anwaltliche Hilfe sollte bei einem unverschuldeten Unfall oder bei unklarer Haftungslage zeitnah in Anspruch genommen werden. Besteht eine Rechtsschutzversicherung, ist diese hierüber zu informieren.

2. Was ist bei der Beauftragung zu beachten?

Der Anwalt sollte mit der Bearbeitung und Abwicklung derartiger Schäden vertraut sein. Es ist schon ein erheblicher Unterschied, ob ein „Blechscha-den“ abzuwickeln ist oder ob Ansprüche aufgrund eines schweren Personenschadens, der für Betroffene und Angehörige nicht selten von existenzieller Bedeutung ist, geltend zu machen sind. Denn hier gilt es, Ansprüche nicht „abzuwickeln“ sondern zu berechnen und letztlich insbesondere auch erfolgreich durchzusetzen.

3. Worüber muss der Anwalt informieren?

Der mit der Bearbeitung derartiger Schäden vertraute Anwalt, wird schon im ersten Beratungsgespräch umfassend informieren. Er wird darlegen, was gerade in der Anfangsphase zu beachten ist. Er wird belehren und auch darüber informieren, welche Ansprüche geltend gemacht werden können und welche nicht. Falls nicht schon vorhanden, wird er ein Attest verlangen aus dem sich die Diagnose ergibt, damit die Versicherung überhaupt weiß, was sie erwartet. Denn nur dann ist eine Schadeneinschätzung durch die Versicherung und die Zahlung eines Vorschussbetrages auf den Gesamtschaden möglich. Bei unerfahrenen Anwälten soll es schon vorgekommen sein, dass selbst bei der Entlassung des Schwerstverletzten aus der Reha-

Ihre Meinung ist uns wichtig ...

**Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit
und übermitteln Sie uns ausgefüllt den
umstehenden Fragebogen per Mail,
Fax oder Postweg zurück.**

Vielen Dank.

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir sehen unsere Aufgabe in der Beratung, Aufklärung und Information von Betroffenen und deren Angehörigen nach einem Unfall mit einer schweren Verletzung. Der Ratgeber soll den einen oder anderen Hinweis dazu geben, was gerade in der Anfangsphase nach einem Unfall zu beachten ist. Er soll und kann keine Rechtsberatung ersetzen.

Er ist ebenso wie unsere anderen Informationen unentgeltlich. Dankbar wären wir daher, wenn Sie uns zur Deckung von Druck- und Portokosten mit einer Spende unterstützen würden.

Da wir den Ratgeber ständig verbessern wollen, ist uns Ihre Meinung wichtig. Für eine Beantwortung der nachfolgenden Fragen wären wir dankbar.

Hat der Ratgeber Ihre Fragen beantwortet?

sehr gut gut zufriedenstellend unzureichend

Ist der Text und der Aufbau in Form der Fragestellung hilfreich?

sehr gut gut zufriedenstellend unzureichend

Haben Sie weitere Fragen?

Wie haben Sie den Ratgeber erhalten?

Akut-Krankenhaus Arzt Selbsthilfegruppen *
 Beratungsstellen * Reha-Klinik Polizei sonstige *

Welche: _____

War Ihnen DIVO bereits bekannt?

ja nein

Ihre Kontaktdaten:

Name: _____

Anschrift: _____

Wenn Sie DIVO unterstützen wollen, würden wir uns über eine Mitgliedschaft bzw. Spende freuen.

Rücksendung an:

DIVO Deutsche Interessengemeinschaft für Verkehrsunfallopfer e.V.

Goethestr. 1, 52349 Düren

oder per Mail unter: info@divo.de



Deutsche Interessengemeinschaft
für Verkehrsunfallopfer e.V.

Deutsche Interessengemeinschaft für Verkehrsunfallopfer e.V.
Goethestraße 1, 52349 Düren

Aufnahmeantrag für Einzel- oder Familienmitgliedschaft

Hiermit wird Mitgliedschaft in dem Verein DIVO – Deutsche Interessengemeinschaft für Verkehrsunfallopfer e.V. beantragt:

1)	Name, Vorname:		Geburtsdatum:
	Telefon/Fax:		E-Mail:
	Anschrift:		
2)	Beitragsfrei werden als Mitglieder folgende Familienangehörige angemeldet:		

Den Mindestjahresbeitrag in Höhe von 40,00 € oder freiwillig mehr in Höhe von€

- werde ich überweisen.
 Ich erteile Einzugsvollmacht

Bank:.....

IBAN:.....BIC:.....

Ort, Datum

Unterschrift

Über die Annahme des Aufnahmeantrages entscheidet der Verein.

Roman Buschbell
Dr. Axel Petershofer
Gabriele Schmidt
Eduard Herwartz
Josef Schön
Frank Sodermanns
Andreas Hasenbein
Klaus Härtel

1. Vorsitzender
Stellv. Vorsitzender
Schatzmeisterin
Vorstandsmitglied
Vorstandsmitglied
Vorstandsmitglied
Vorstandsmitglied
Beiratsmitglied

Goethestraße 1, 52349 Düren
Telefon: 02421/123-212
Telefax: 02421/123-219
E-Mail: info@divo.de
Internet: www.divo.de
Amtsgericht Köln VR 16917

Sparkasse Krefeld
IBAN: DE80 3205 0000 0059 3906 41
BIC: SPKRDE33XXX

Postbank Essen
IBAN: DE30 3601 0043 0120 6824 37
BIC: PBNKDEFFXXX

Maßnahme die Versicherung noch nicht einmal über das Verletzungsbild informiert war. In welcher Situation sich der Betroffene und dessen Angehörige dann befanden ist wohl leicht nachzuvollziehen.

4. Was ist wenn man sich keinen Anwalt leisten kann?

Besteht keine Rechtsschutzversicherung, sollte vorher die Kostenübernahme für eine Erstberatung geklärt sein. Bei angespannter Vermögenslage kann im Bedarfsfall Beratungshilfe (kostenlose oder verbilligte) Rechtsberatung in Anspruch genommen werden. Abgesehen davon sind seit dem 1.7.2006 die Kosten für eine Erstberatung frei verhandelbar, so dass hierüber eine schriftliche Vereinbarung mit dem Rechtsanwalt getroffen werden sollte.

Häufig berechtigt auch die Mitgliedschaft in einem Automobileclub zu einer kostenlosen Rechtsauskunft bei ausgewählten Rechtsanwälten.

Auch Hilfsorganisationen bieten Hilfestellung an.

5. Wer muss die Anwaltskosten tragen?

Die Anwaltskosten sind vom Auftraggeber, also dem Mandanten bzw. von dem Unfallverursacher entsprechend der Haftung zu übernehmen. Der Anwalt hat einen Gebührenanspruch, der sich errechnet aus dem Umfang des erteilten Mandates, damit aus der Höhe der von ihm insgesamt geltend gemachten Ansprüche. Dies bedeutet allerdings, dass nicht immer die von ihm geltend gemachten Beträge tatsächlich durchgesetzt werden, zumal über die Höhe der möglichen Ansprüche ohnehin vielfach unterschiedliche Standpunkte vertreten werden. Dennoch hat der Anwalt aus dem von ihm errechneten und geltend gemachten Anspruch, also dem errechneten Wert, einen Gebührenanspruch gegenüber seinem Mandanten.

Daneben gibt es einen Kostenerstattungsanspruch gegen den Unfallverursacher bzw. seiner Versicherung. Dieser errechnet sich allerdings nur aus dem Betrag, der letztlich von der Versicherung insgesamt bezahlt wird. Fordert der Anwalt also z. B. einen Betrag von 150.000 €, stehen ihm aus diesem Betrag die Kosten gegenüber seinem Mandanten zu. Reguliert die Versicherung dann 80.000 €, muss sie die Kosten nur aus diesem Betrag erstatten. Die entstehenden Differenzgebühren zwischen dem geltend gemachten Betrag und dem von der Versicherung gezahlten Betrag muss also der Mandant ausgleichen. Eine eventuell bestehende Rechtsschutzversicherung hat ihn gegenüber dem Anwalt allerdings von der Gebührendifferenz

freizustellen, wenn diese vorher eine entsprechende Kostenzusage erteilt hat.

Bei Großschäden vereinbaren Anwälte aufgrund des erforderlichen höheren Arbeitsaufwands nicht selten ein Zusatzhonorar, da die gesetzlichen Gebühren den erheblichen Bearbeitungsaufwand nicht decken. Hierüber sollte offen mit dem Anwalt gesprochen werden.

Vorsicht ist allerdings geboten, wenn der Anwalt sofort eine Honorarvereinbarung vorschlägt. Es sind Fälle bekannt, wonach Betroffene sich verpflichtet haben, von sämtlichen Entschädigungsleistungen 25% zuzüglich Mehrwertsteuer als Zusatzhonorar an den Rechtsanwalt zu zahlen, unabhängig davon, ob eine Rechtsschutzversicherung Kosten zu übernehmen hat oder nicht. Eine derartige Honorarvereinbarung kann dem Unfallopfer und den Angehörigen sehr teuer zu stehen kommen.

6. Kann für die Geltendmachung der Ansprüche aus den privaten Versicherungsverträgen anwaltliche Hilfe in Anspruch genommen werden?

Auch für die Geltendmachung der Ansprüche aus den oben genannten privat abgeschlossenen Versicherungsverträgen kann anwaltliche Hilfe in Anspruch genommen werden. Doch Vorsicht! Versicherungen, auch Rechtsschutzversicherungen, erstatten für diese Tätigkeit des Anwalts keine Kosten, wenn kein Zahlungsverzug vorliegt. Im Übrigen kann der Anwalt auch nur die Ansprüche anmelden und abwarten. Für ihn leicht verdientes Geld, wenn er für Betroffene diese Tätigkeit übernimmt. Für den Geschädigten kann aber schnell ein nicht unerheblicher Gebührenbetrag an den Anwalt zu bezahlen sein, da sich dessen Honorar aus dem von der Versicherung zu zahlenden Betrag errechnet.

Der BGH hat in diesem Zusammenhang zwar entschieden, dass die anfallenden Kosten für die Tätigkeit des eingeschalteten Anwaltes vom Verursacher zu erstatten sind. Dies setzt allerdings voraus, dass der Betroffene selbst nicht in der Lage war, einen derartigen Zweizeiler zu schreiben oder auf Grund einer bestehenden Ausnahmesituation hierzu überfordert gewesen wäre.

7. Was ist, wenn man mit der Tätigkeit des beauftragten Anwalts nicht zufrieden ist?

Ein erteiltes Mandat kann beendet werden, wenn festgestellt wird, dass die Tätigkeit des Rechtsanwaltes nicht den eigenen Vorstellungen entspricht oder die Beratung und Bearbeitung zu wünschen übrig lässt. Gründe für die Beendigung des Mandates sind nicht anzugeben.

Zu beachten ist aber, dass der Anwalt, selbst wenn er das Mandat nicht beendet hat, seine Gebühren aus dem zu erwartenden Schaden berechnen kann. Eine bestehende Rechtsschutzversicherung trägt nur die Kosten eines Rechtsanwaltes. Die gegnerische Versicherung hat sich ebenfalls nur mit den Kosten eines Rechtsanwaltes zu befassen, und zwar aus dem insgesamt gezahlten Entschädigungsbetrag. Hierbei handelt es sich um den Kostenerstattungsanspruch. Es sind somit bei einem Anwaltswechsel in der Regel selbst Kosten zu zahlen.

Erfahrungsgemäß ist allerdings „ein Ende mit Schrecken“ besser als ein „Schrecken ohne Ende“. Es gibt Schadenabwicklungen, bei denen die Chemie zwischen Mandant und Anwalt einfach nicht stimmt und die Vorstellungen so weit auseinander liegen, dass eine gemeinsame Tätigkeit nicht mehr möglich ist. Manche Anwälte, gerade wenn sie mit der Bearbeitung von Personengroßschäden nicht vertraut sind, sind manchmal froh, dass das Mandat beendet wird, zumal sie sich bei einem nachweisbaren Fehler selbst schadensersatzpflichtig machen würden. Man sollte daher mit dem Anwalt sprechen. Zu beachten ist, dass bei einem festgestellten Fehler, der vorher tätige Rechtsanwalt den nachweisbar dadurch entstandenen Schaden selbst zu tragen hat, bzw. die hinter ihm stehende Vermögenshaftpflichtversicherung. Hierbei muss der Mandant auf laufende Verjährungsfristen achten.

VIII. Strafantrag und Nebenklage

Muss man Strafantrag stellen, um Ansprüche durchzusetzen?

Nein, denn unabhängig davon ob Strafantrag gestellt wird oder nicht, ist bei bestehender voller Haftung der Anspruch auszugleichen. Dies gilt auch, wenn ein Familienmitglied den Schaden verursacht hat. Strafantrag ist innerhalb von drei Monaten zu stellen. Diesen kann man selbst stellen. In der Regel erhält man ein entsprechendes Formular mit Belehrung von der Polizei. Ob man sich als Nebenkläger an dem Verfahren beteiligt, kann dann

immer noch entschieden werden. Dies wäre im Übrigen ohnehin auch nur bei unklarer Haftung sinnvoll, also wenn der Unfallhergang zwischen den Beteiligten streitig ist.

Die Nebenklage wird im Übrigen nur bei Unfällen mit schweren Verletzungen und Dauerfolgen bzw. mit Todesfolge zugelassen. Hierüber entscheidet letztlich das Gericht.

Bei der Stellung eines Strafantrages und Zulassung der Nebenklage kann man sich aktiv an dem Strafverfahren beteiligen. Doch **Vorsicht!** Eine eigene Rechtsschutzversicherung übernimmt keine Kosten bei der aktiven Strafverfolgung (hierunter zählt die Stellung eines Strafantrages). Wird die Nebenklage vom Gericht zugelassen und werden die Kosten der Nebenklage dem Verursacher auferlegt, bezahlt man diese unter Umständen selbst, wenn bei ihm die angefallenen Kosten nicht realisiert werden können. Die Kosten einer Nebenklage sind auch von der Haftpflichtversicherung des Verursachers nicht zu erstatten.

Zu prüfen ist allerdings bei Unfällen mit schwerem Personenschaden oder mit Todesfolge, ob die Beordnung eines Rechtsanwalts durch das Gericht in Betracht kommt. Damit wäre die Kostenübernahme durch die Staatskasse abgesichert. Dies muss im Vorfeld geklärt werden, damit man nicht mit zusätzlichen Kosten belastet wird.

IX. Einschaltung eines Reha-Dienstes

1. Soll die Hilfe eines Reha-Dienstes in Anspruch genommen werden?

Reha-Dienste sollten frühzeitig eingeschaltet werden, damit je nach Verletzungsbild und zu befürchtender Dauerfolgen die Zeit während der Rehabilitation genutzt werden kann, um die erforderlichen Vorbereitungen zu treffen.

2. Was leistet ein Reha-Dienst?

Reha-Dienste sind hilfreich. Sie leisten Hilfestellung wenn bei schwerer Körperverletzung Dauerfolgen zu erwarten sind. Ein erfahrener Anwalt wird schon im ersten Mandantengespräch von sich aus vorschlagen, einen Reha-Dienst zur Unterstützung des Betroffenen bzw. seiner Angehörigen einzuschalten, wenn er auf Grund des Verletzungsbildes davon ausgehen kann, dass mit dauernden Unfallfolgen gerechnet werden muss. Der Reha-

Dienst soll unter anderem während der Reha-Maßnahmen prüfen, ob diese ausreichend sind. Er wird auch eingeschaltet um zu prüfen, ob weitere Maßnahmen sinnvoll erscheinen. Schlägt der Reha-Dienst Maßnahmen vor, die von der Versicherung des Verursachers akzeptiert werden, werden diese mit der Versicherung direkt abgerechnet, wenn die Sozialversicherung die Übernahme verweigert.

Der Reha-Dienst soll bei Dauerfolgen ebenfalls prüfen, ob und welche Hilfsmittel benötigt werden. Dies ist wichtig, damit Hilfsmittel, die am Bedarf vorbeigehen und nicht benötigt werden, nicht angeschafft werden.

Ist behindertengerechter Wohnraummehrbedarf, die Anschaffung eines behindertengerechten Fahrzeuges oder eine mögliche Pflege des Betroffenen erforderlich, ist der Reha-Dienst auch hier unterstützend tätig. Dies gilt auch für erforderliche berufliche Maßnahmen. Man kann sich im Übrigen wieder relativ schnell von einem Reha-Dienst trennen, wenn man mit dessen Tätigkeit nicht zufrieden ist.

3. Sind Reha-Dienste neutral?

Ja. Der Reha-Dienst soll zwischen Versicherung, Anwalt und Betroffenen vermitteln. Die Einschaltung eines Reha-Dienstes erfolgt also in Absprache mit den Beteiligten, aber auf Kosten der jeweiligen Haftpflichtversicherung. Der Reha-Dienst ist nach dem „code of conduct“ zur Neutralität verpflichtet. Reha-Dienste werden jedenfalls nicht eingeschaltet, um Ansprüche zu reduzieren. Sollte ein Anwalt mit dieser Begründung von der Einschaltung eines Reha-Dienstes abraten, ist anzunehmen, dass er mit der Bearbeitung von Personengroßschäden nicht unbedingt vertraut ist.

X. Haftung

1. Wie geht es weiter?

Nachdem die ersten Maßnahmen in die Wege geleitet wurden, sollte der erfahrene Anwalt in der Regel die weitere Bearbeitung im Sinne des Betroffenen übernehmen. Dennoch ist einiges zu beachten, was hier kurz angesprochen wird.

2. Welche Haftungsmöglichkeiten gibt es?

Nach der Haftung richtet sich die Höhe der Ansprüche dem Grunde nach, also ob der Schaden in vollem Umfange oder nur anteilig, entsprechend der Haftungsquote, übernommen wird.

In der Regel gibt es drei verschiedene Möglichkeiten, an einem Unfall beteiligt zu sein:

- Alleinverschulden des Schädigers = volle Haftung und damit voller Schadenersatz dem Grunde nach
- Mitverschulden = anteilige Haftung und damit nur teilweise Erstattung von Ansprüchen entsprechend der Quote – hier ist unter Umständen das Quotenvorrecht des Geschädigten zu beachten
- Eigenes Alleinverschulden = keine Ansprüche, allenfalls auf Zahlungen der Sozialversicherungsträger beschränkt, es sei denn, man verfügt über eine private Unfallversicherung oder über hat eine Fahrerschutzversicherung, s. o.

3. Was ist bei Unfällen mit Kindern zu beachten?

Kinderunfälle ereignen sich in der Regel, weil der motorisierte Verkehrsteilnehmer nicht mehr unfallverhütend reagieren kann. Vielfach ist der Unfall auch auf das Verhalten des Kindes zurück zu führen, beispielsweise wenn es plötzlich, für den Kraftfahrer vorher nicht wahrnehmbar, zwischen parkenden Autos auf die Fahrbahn läuft. Dies nutzt dem motorisierten Verkehrsteilnehmer aber seit dem 1.8.2002 nichts, denn seit diesem Zeitpunkt haften er und seine Haftpflichtversicherung zu 100%, wenn das beteiligte Kind das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Das gilt selbst dann, wenn das Kind den Unfall ausschließlich durch eigenes Verhalten selbst verursacht hat.

Ist das Kind älter als zehn Jahre, kommt je nach Unfallhergang eine Mithaftung in Betracht. Die Höhe der Mithaftungsquote orientiert sich an den Unfallablauf. Hierzu ist Einsichtnahme in die Strafkarte erforderlich. Eventuell ist zu überlegen, einen Sachverständigen einzuschalten, der eine sorgfältige Analyse des Unfallgeschehens vornimmt. Doch Vorsicht: Derartige Gutachten sind sehr aufwendig und teuer und werden auch von einer Rechtsschutzversicherung nicht übernommen. Kostenübernahme, eventuell durch Dritte, ist daher im Vorfeld abzuklären. Bei entsprechendem Vortrag im Rahmen des Strafverfahrens wird vielfach seitens der Staatsanwaltschaft ein solches Gutachten eingeholt. Wenn hierbei ein für das Kind negatives Ergebnis festgestellt wird, können dennoch Ansprüche bestehen. Denn im Zivilverfahren gelten andere Regeln. Hierüber wird der Anwalt aufklären.

Achtung!!

Ist ein Elternteil durch sein Verhalten (z. B. angebliche Aufsichtspflichtverletzung) unter Umständen an dem Unfallgeschehen mit verantwortlich, kommt es nicht selten vor, dass die Versicherungen des beteiligten Fahrzeuges - obwohl rechtlich nicht möglich - versuchen, eine Mithaftungsquote des Elternteils zu verrechnen. Hierauf sollte man sich nicht einlassen. Abgesehen davon, dass in diesen Fällen Elternteile nicht selten über eine private Haftpflichtversicherung abgesichert sind, dürften derartige vermeintliche Regressansprüche gegen einen Elternteil durch den Versicherer schwer durchsetzbar sein. Fraglich ist auch, ob bei einer solchen Regelung das Gericht die erforderliche Genehmigung erteilen würde.

Bei Unfällen mit schweren bleibenden Dauerfolgen würde diese „Verrechnung“ ein Leben lang berücksichtigt und sich auf sämtliche Ansprüche beziehen. Dies sollte man vermeiden, zumal das Kind einen eigenen direkten Anspruch hat, der nicht um einen Mithaftungsanteil gekürzt werden darf, wenn ein Elternteil an dem Unfall mit schuldig sein sollte. Hat das Kind das 10. Lebensjahr nicht vollendet, sollte daher immer auf volle Haftung geachtet werden.

XI. Verletzt als Insasse (Beifahrer)

1. Generelle Haftung des Fahrers

Bei Insassen oder Beifahrern besteht immer eine generelle Haftung, und zwar unabhängig davon, ob der Unfall vom eigenen Fahrer verursacht

wurde oder nicht. War an dem Unfall außer dem Fahrzeug, in dem man sich als Insasse befand, noch ein weiteres Fahrzeug beteiligt, haften beide dem Insassen gegenüber gesamtschuldnerisch. Dieser kann sich praktisch aussuchen, bei welcher Versicherung der beteiligten Fahrzeuge er seine Ansprüche geltend macht. Irgendein Mitverschulden der Beteiligten ist ihm nicht anzurechnen.

War der Insasse allerdings beispielsweise nicht angeschnallt und wurden dadurch die Verletzungen mit verursacht, kann natürlich in einem gewissen Rahmen eine Reduzierung seiner Ansprüche vorgenommen werden.

Wird man als Halter im eigenen Fahrzeug verletzt und trifft den Fahrer kein Verschulden, kann man als Halter keine Ansprüche gegen die eigene Versicherung geltend machen. Der Fahrer des eigenen Fahrzeugs muss also den Unfall (mit-)verschuldet haben.

2. Was ist zu beachten, wenn Elternteile, Lebensgefährten oder zusammen in einem Haushalt lebende Angehörige den Unfall verursachen?

Hier gelten insbesondere andere Verjährungsfristen. Das Gesetz regelt, dass die Verjährung gehemmt ist, solange die Ehe besteht und bei Kindern bis zum 21. Lebensjahr. Mit anderen Worten: Selbst wenn der Unfall schon jahrelang zurückliegt, könnten Ansprüche noch geltend gemacht werden. Betroffene Kinder können also bis zum 21. Lebensjahr + 3 Jahre (gesetzliche Verjährungsfrist) bestehende Ansprüche somit bis zum 24. Lebensjahr verfolgen.

Nach der gegenwärtigen Gesetzgebung und Rechtsprechung sind in diesen Fällen - beim Unfall im Familienverbund, also bei zusammen wohnenden Familienmitgliedern oder Partnern - erhaltene Zahlungen der Sozialversicherungsträger nicht anrechenbar. Weder Renten noch Leistungen einer gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse) oder der Pflegekasse muss man sich abziehen lassen. Hier besteht bei vielen Rechtsanwältinnen ein erhebliches Wissensdefizit, da sie sich derartige Leistungen entgegen der derzeitigen Gesetzgebung und Rechtsprechung zu Lasten ihrer Mandanten immer noch abziehen lassen. Die Nichtbeachtung durch den Anwalt führt zu seiner Schadensersatzpflicht.

Bei Unfällen, die durch Ehepartner, Eltern, im Haushalt lebenden Geschwister oder Lebenspartner verursacht werden, gilt das sogenannte „Familienprivileg“. Die damit verbundenen Vorteile der betroffenen Unfallop-

fer werden nachlässig behandelt. Sucht man im Internet nach Informationen, wird man feststellen, dass hier fast ausschließlich die Regressmöglichkeiten der Versicherungen unter dem Begriff „Familienprivileg“ behandelt werden. Urteile, wonach die Leistungen beim Geschädigten nicht zu berücksichtigen sind, sucht man in der Regel vergebens.

XII. Zahlungen von der Pflegekasse, Berufsgenossenschaft oder Deutschen Rentenversicherung

1. Was ist hier zu beachten?

Berufsgenossenschaften sind für die Heilbehandlung, Hilfsmittel und gegebenenfalls für vermehrte Bedürfnisse zuständig. Ab einer festgestellten Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20% wird eine Verletztenrente gezahlt.

Pflegegeld ist auch zu zahlen, wenn eine entsprechende Beeinträchtigung vorliegt.

2. Werden durch das Pflegegeld alle Ansprüche auf Pflege und Betreuung abgedeckt?

Vielfach meinen Anwälte bei solchen Zahlungen, dass aufgrund der Eintrittspflicht der Berufsgenossenschaft oder der Pflegekasse der Anspruch voll abgedeckt sei. Diese Ansicht ist eindeutig falsch. Denn der tatsächliche Aufwand für Pflege und Betreuung ist deutlich höher als die Leistungen der Sozialversicherung. Dies gilt sowohl bei den Leistungen der Berufsgenossenschaften als auch bei den Pflegekassen. Hier muss daher genau geprüft werden, zumal insbesondere seitens der Pflegekasse z. B. der Aufwand für die erforderliche Betreuung überhaupt nicht berücksichtigt wird. Durch die Leistungen der gesetzlichen Pflegekasse wird somit keinesfalls der tatsächlich erforderliche Aufwand abgedeckt.

Im Zweifelsfall sollte durch einen Sachverständigen der Pflege- und Betreuungsaufwand ermittelt werden. Dies sehen Versicherungen allerdings nicht gerne, obwohl der Geschädigte im Grunde genommen seinen behaupteten Schaden nachzuweisen hat. Der Schaden kann vielfach aber nur mit Hilfe entsprechender Experten festgestellt werden.

3. Ist durch die Zahlung einer Verletztenrente bzw. EU-Rente der Verdienstaussfall vollständig ausgeglichen?

Nein! Denn auch bei derartigen Renten wird entgegen vielfach vertretener Ansicht keinesfalls der volle Verdienstaussfall ausgeglichen, zumal der Karriereschaden unberücksichtigt bleibt. Bei einer endgültigen Abfindung über den Verdienstaussfall sollte darüber hinaus ein Dynamikzuschlag berücksichtigt werden. Mit solchen Zuschlägen sollen Tarif- und Preissteigerungen beim Verdienstaussfall kompensiert werden.

Daher ist es erforderlich, auch bei der Eintrittspflicht der Sozialversicherungsträger genau zu prüfen, ob und welche Ansprüche darüber hinausgehend bestehen.

XIII. Welche Ansprüche kann man geltend machen?

Der Umfang des Schadensersatzanspruchs hängt letztlich davon ab, welche Verletzungen und Verletzungsfolgen unfallbedingt vorliegen. Hier ist der mit der Bearbeitung beauftragte Anwalt gefordert, dem Unfallopfer darzulegen, welche Ansprüche geltend gemacht werden können. Es ist auch seine Aufgabe darzulegen, was nicht geltend gemacht werden kann. Manchmal besteht zwischen den Vorstellungen des Geschädigten und der rechtlichen Möglichkeit der Realisierung von Ansprüchen eine Diskrepanz und somit ein erheblicher Aufklärungsbedarf.

Im Rahmen dieses Leitfadens kann hier nur kurz dargestellt werden, worauf geachtet werden sollte.

Im Grunde genommen ist der Geschädigte so zu stellen, als ob sich der Unfall und die damit verbundenen Nachteile nicht ereignet haben (Naturalrestitution).

Anspruch besteht auf:

- **Schmerzensgeld**

Kapital oder Rente?

Die Höhe des Schmerzensgeldes richtet sich nach Art und Umfang der Verletzung, der Dauer der Behandlung und insbesondere danach, ob und welche dauernden Beeinträchtigungen verbleiben. Auch das Alter des Verletzten ist ein weiterer Orientierungsmaßstab und sollte berücksichtigt werden.

Zur Höhe der Beträge gibt es keine einheitliche Rechtsprechung. Gängige Schmerzensgeldtabellen dienen lediglich als Orientierung. Bedauerlich ist, dass in diesen Tabellen immer noch Entscheidungen veröffentlicht werden, die Jahrzehnte alt sind und die Entwicklung der Schmerzensgelder gerade bei schweren Verletzungen nicht widerspiegeln. Es gibt zwar einen Hinweis auf eine vorzunehmende Indexierung, diese beachtet aber nicht die Entwicklung zur Höhe. Hinzu kommt, dass manche Anwälte die Indexierung noch nicht einmal berücksichtigen. Wird bei älteren Entscheidungen die Indexierung beachtet, wird damit zwar der „Inflationsausgleich“ berücksichtigt, wodurch eine gewisse Anpassung erfolgt. Die Tendenz der Rechtsprechung zu höheren Beträgen bei schweren Verletzungen bleibt dabei allerdings vollkommen unberücksichtigt. Zu beachten ist, dass die gängigen Tabellen über Schmerzensgelder keinesfalls bindend sind.

Jeder Richter ist im Falle eines Rechtsstreites in seiner Entscheidungsfindung frei. Dies bedeutet, dass man nicht unbedingt den Betrag erhält, der einem vorschwebt. Stellt der Anwalt im Falle einer streitigen Auseinandersetzung „die Höhe des Schmerzensgeldes in das Ermessen des Gerichts“ ist besondere Vorsicht geboten. Denn in einem solchen Fall wäre ein Urteil noch nicht einmal berufungsfähig, da man ja die Höhe dem Gericht überlassen würde. Hier ist zu beachten, dass der Antrag immer auf „ein angemessenes Schmerzensgeld“ lauten sollte, wobei der Anwalt in der Begründung schon auf gewisse Vorstellungen zur Höhe Ausführungen zu machen hat. Dennoch wäre ein solches Urteil immer berufungsfähig wenn der Betrag zu niedrig bemessen wurde. Auch die mögliche Verzinsung sollte beachtet werden.

Sofern ein Elternteil oder der Lebensgefährte den Schaden verursacht hat, versuchen die Versicherungen gerne, dies für sich zu nutzen und weisen auf eine fehlende Genugtuungsfunktion hin. Gerade dies ist aber bei der Eintrittspflicht einer Versicherung unerheblich. Mit dieser Argumentation wird versucht, den berechtigten Schmerzensgeldanspruch zu mindern. Darauf sollte man sich nicht einlassen.

Zu beachten ist auch, dass es bei sogenannten Schockschäden, z. B. durch die Benachrichtigung über Unfalltod oder schweren Verletzungen eines Angehörigen, zu psychischen Beschwerden mit Krankheitswert kommen kann. Dann hat der Angehörige unter Umständen einen eigenen Schadensersatzanspruch. Die Beschwerden müssen, wenn sie Krankheitswert haben, durch einen Arzt bestätigt werden.

Aus diesem Grunde sollten Betroffene sich nach Möglichkeit sofort in fachärztliche Behandlung begeben, da eine Behandlung, wie oben bereits dargestellt, durch den Hausarzt in der Regel nicht ausreichend ist (vgl. hierzu auch I. Ziff. 3).

Übrigens: Die Erfahrung lehrt, dass mit Hilfe eines versierten Rechtsanwaltes in der Regel außergerichtlich ein höheres Schmerzensgeld durchgesetzt werden kann als in einem unter Umständen jahrelangen gerichtlichen Verfahren, dessen Ausgang darüber hinaus zudem völlig unklar ist.

Bezüglich der Höhe sollte man nicht von den Minimalbeträgen in den Tabellen ausgehen. Die Tabellen sind „richtig“ zu lesen. Die höheren Beträge stehen nicht vorne sondern in der Regel im hinteren Teil der entsprechenden Schmerzensgeldrubrik. Also immer bis zum Schluss lesen!

Schmerzensgeldrente

Die Schmerzensgeldrente setzt sich zusammen aus einem Kapitalbetrag sowie einer monatlichen Rentenzahlung. Beide zusammen gerechnet, sollen aber den möglichen Kapitalbetrag bei einer Einmalzahlung nicht überschreiten. Dies bedeutet in der Praxis, dass zunächst ein relativ geringer Kapitalbetrag zu Grunde gelegt wird und zusätzlich eine monatliche Rente im Hinblick auf die zu erwartende Lebensdauer. Zu beachten ist hierbei allerdings, dass die zu Grunde gelegte Rente nie angepasst werden kann. Aus diesem Grunde sollte man daher überlegen, sich gegebenenfalls auf einen angemessenen Kapitalbetrag zu einigen, der dann entsprechend angelegt werden kann.

Die Entscheidung zwischen Schmerzensgeldkapital-Einmalzahlung einerseits und Schmerzensgeldkapital zuzüglich Schmerzensgeldrente andererseits, stellt letztendlich nur die Entscheidung für eine Auszahlungsvariante dar.

- **Hinterbliebenengeld**

Seit dem 22.07.2017 haben Hinterbliebene (Ehegatte, Lebenspartner, Elternteil oder Kinder) des Getöteten auch einen Anspruch auf ein Hinterbliebenengeld, wobei es über die Höhe des Betrages zurzeit noch keine gerichtliche Entscheidung gibt.

- **Pflege und Betreuung**

durch Angehörige ist auch während der stationären Behandlung im Krankenhaus bzw. in der Reha-Einrichtung vom Verursacher des Schadens bzw. seiner Versicherung angemessen zu entschädigen. Je nach Schwere der Verletzung sollte man sich daher vom Krankenhaus bzw. der Reha-Einrichtung bestätigen lassen, dass „ständige oder regelmäßige Anwesenheit eines Angehörigen oder einer Bezugsperson der Heilung förderlich ist“. Auf Grund dieser Bestätigung können dann auch entsprechende Pflege- und Betreuungskosten gegenüber dem Unfallverursacher bzw. seiner Versicherung begründet und geltend gemacht werden. Während der ständigen Anwesenheit bei einem Reha-Aufenthalt wird in der Regel ohnehin schnell klar, dass man zwangsläufig in die Pflege und Betreuung eingebunden wird. Vielfach ist das Pflegepersonal nämlich überfordert.

- **Besuchskosten**

sollten bezüglich der Notwendigkeit vom Krankenhaus durch Attest bestätigt werden.

- **PKW-Hilfe**

zu erstatten ist hier der sogenannte Mehrbedarf, also eine eventuelle Preisdifferenz, weil etwa auf Grund der Behinderung ein größeres Fahrzeug erforderlich ist. Komplette zu übernehmen sind die erforderlichen Umbaukosten. Bei Kindern besteht in der Regel ein Anspruch auf Übernahme sämtlicher Kosten, also einschließlich der Unterhaltungskosten neben den Kosten der Anschaffung, da ein minderjähriges Kind ja keinen „So-wie-so-Bedarf“ hat.

- **Hausumbaukosten oder behindertengerechter Wohnraummehrbedarf**

ist generell nur mit Hilfe eines Sachverständigen feststellbar. Erstattungsanspruch besteht nur für den behindertengerechten Mehrbedarf zuzüglich insoweit erhöhter bzw. vermehrte Betriebskosten. Zu prüfen ist auch, ob durch eventuelle Anbauten eine Wertminderung des vorhandenen Grundstücks eingetreten ist, denn nicht immer wird dieses durch einen erforderlichen Anbau wertvoller.

Vorsicht ist geboten, wenn der Anspruch pauschal nach den Feststellungen des Sachverständigen abgerechnet werden sollte. Denn gerade bei älteren Immobilien stellt sich fast immer während den Umbaumaßnahmen heraus, dass plötzlich weitere, vorher nicht erkennbare Arbeiten anfallen und der kalkulierte Betrag nicht ausreicht. Wurde

der Anspruch aber pauschal abgegolten, sind Nachforderungen ausgeschlossen.

- **Kleidermeherverschleiß**

kann entstehen bei Querschnittslähmung, unfallbedingt vorliegender Inkontinenz sowie bei Prothesenträgern.

- **Nachhilfekosten**

bei Kindern zur Sicherung des Schulabschlusses.

- **Haushaltsführungsschaden** (Haushaltshilfekosten)

1. bei Erwachsenen

Bei Erwachsenen wird dieser Anspruch geltend gemacht für den Ausfall im Haushalt, also wenn unfallbedingt anfallende Arbeiten nicht mehr verrichten werden können. Dies gilt auch für Renovierungskosten, Gartenarbeit usw. Je nach Beeinträchtigung kann man sich hierbei an den gängigen Tabellen orientieren, um diesen Ausfall zu berechnen. Zu beachten ist aber, dass die sozialversicherungsrechtlichen Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nicht gleichzusetzen ist mit der Minderung der Haushaltstätigkeit (MdH). Bei schweren Verletzungen kann dieser Anspruch auch durch Sachverständige für Haushaltsführungsschäden festgestellt werden.

2. bei Kindern

Diese Position wird bei Kindern fast nie geltend gemacht. Wird aber ein Elternteil verletzt und Ausfall im Haushalt geltend gemacht, erfolgt seitens der Versicherung immer der Hinweis auf die Mitarbeitspflicht von Kindern. Die Pflicht zur Mitarbeit von Kindern im Haushalt wird in der Rechtsprechung unterschiedlich beurteilt. In der Regel geht man davon aus, dass die Kinder vom 12. Lebensjahr an im Haushalt helfen, wobei der Anspruch dann bis zur Volljährigkeit besteht. Darüber hinaus hat das betroffene Kind dann einen weiteren eigenen Anspruch, wenn die Voraussetzungen gegeben sind. Bei Kindern wird dieser Anspruch fast immer von den Versicherungen abgelehnt. Dennoch sollte der Anwalt diesen Anspruch geltend machen, wenn Kinder auf Grund der erlittenen Verletzungen und Folgen nicht in der Lage sind, Arbeiten im Haushalt zu verrichten. Über die Höhe erfolgt im Wege eines Vergleichs oft eine Einigung.

- **Medizinische Hilfsmittel**

Rollstühle, Pflegebett, Prothesen usw. sind zunächst von der Krankenkasse bzw. einer eintrittspflichtigen Berufsgenossenschaft zu zahlen. Sollte es dennoch zu Schwierigkeiten kommen, kann auch hier ein

Reha-Dienst im Sinne des betroffenen Unfallopfers entsprechende Hilfe leisten. Nicht selten werden die Kosten dann von der Versicherung direkt übernommen.

- **Urlaubsmehrbedarf**

bei Schwerbehinderung, wenn auf Grund der körperlichen Beeinträchtigungen eine behindertengerechte Unterkunft erforderlich ist. Auch die Kosten einer erforderlichen Begleitperson fallen unter diese Position. Zu beachten ist, dass bei Eintrittspflicht einer Berufsgenossenschaft auch dieser gegenüber ein Anspruch besteht. Der von der Berufsgenossenschaft gezahlte Zuschuss deckt hierbei den tatsächlichen Aufwand aber nicht voll ab.

- **Verdienstaufschlag**

wird bei Berufstätigen berechnet aus der Gegenüberstellung von Soll-Verlauf und Ist-Verlauf. Hier müssen entsprechende Unterlagen zur Berechnung aus der Vergangenheit beigebracht werden. Ergeben sich hier Differenzbeträge, sind diese vom Verursacher auszugleichen und müssen dann steuerlich deklariert werden. Die dann auf den Nettoausfall zu zahlende Steuerbelastung ist gemäß Nachweis von der Versicherung zu erstatten.

Bei Selbständigen ist die Berechnung äußerst schwierig. Es ist daher die Einschaltung eines Wirtschaftssachverständigen nicht selten, um den tatsächlichen Ausfall zu ermitteln. Dies gilt insbesondere auch bei sog. Jungunternehmen bzw. bei angestellten Geschädigten mit einem überdurchschnittlichen Einkommen und entsprechenden Tantiemen.

Bei Studenten ist zu beachten, dass geltend gemacht werden kann ein studentischer Nebenverdienst neben dem Studium, wenn dies unfallbedingt nicht mehr möglich ist. Verzögerungen im Studienverlauf und gegebenenfalls eine Verschlechterung auf dem Arbeitsmarkt sind ebenfalls zu berücksichtigen.

Bei Kindern muss Verdienstaufschlag gezahlt werden, sobald diese voraussichtlich in das Erwerbsleben eintreten. Da diese noch nie gearbeitet haben, wird ein Ausfall oft geschätzt, wobei man sich an Berufe von Geschwister oder Eltern orientiert.

Achtung!!

Sobald für das Kind Verdienstaufschlag gezahlt wird, ist dieser ebenfalls steuerlich zu deklarieren. Auf den Verdienstaufschlag, der Netto gezahlt

wird, sind die Steuerbelastung sowie die dann auch fälligen Krankenkassenbeiträge (auf Grund eigenen Einkommens muss das Kind sich selbst bei einer Krankenkasse versichern) von der Versicherung gemäß Nachweis zu erstatten.

- **Heilmaßnahmen**

Nicht selten verweisen die Versicherungen bei erforderlichen Therapien an die Krankenkasse oder gesetzliche Unfallversicherung. Krankenkassen übernehmen Therapien aber in der Regel nur dann, wenn diese im Leistungskatalog aufgelistet sind. Sozialversicherungsrechtliche Aspekte sind bei einem Schadenfall unerheblich. Schadensersatzrechtlich besteht Anspruch auf Restitution. Dies bedeutet, dass alle Maßnahmen, die dem Betroffenen Linderung und Erleichterung verschaffen, zu erstatten sind. Ein erfahrener und versierter Anwalt dürfte daher in der Lage sein, derartige Kosten durchzusetzen. Eine ärztliche Feststellung über den Zustand vor und nach der Behandlung ist hilfreich, um die Verbesserungen entsprechend zu dokumentieren und nachzuweisen.

- **Bar- und Naturalunterhaltsschaden**

Barunterhalt

ist im Todesfall vom Anwalt zu berechnen. Hierbei handelt es sich um Differenzen zwischen dem Einkommen vor und nach dem Unfall. Nicht immer wird der Barunterhalt durch Renten der Berufsgenossenschaft oder der Deutschen Rentenversicherung abgedeckt. Hierzu ist es erforderlich, in jedem Falle eine Auflistung der sogenannten "fixen Kosten" (Mieten, Versicherungen usw.) zu erstellen. Anwälte, die mit der Abwicklung derartiger Schadenfälle vertraut sind, verfügen über entsprechende Formulare, die von den Angehörigen auszufüllen und mit Belegen zu versehen sind, da ansonsten eine Unterhaltsberechnung überhaupt nicht möglich ist.

Zu beachten ist allerdings, dass durch den Eigenverbrauch des tödlich verletzten Ehepartners und der von Dritten erhaltenen Zahlungen durchaus die Möglichkeit besteht, dass darüber hinaus kein weiterer Anspruch besteht.

Naturalunterhalt

ist die ausgefallene Tätigkeit des Verstorbenen im Haushalt und gegebenenfalls auch bei der Betreuung von Kindern. Fällt diese Mitarbeiter wegen der Tötung aus, ist der spezifische Wert dieser Tätigkeit zu ersetzen. Der erfahrene Rechtsanwalt wird hier umfassend beraten.

XIV. Was ist eine Vergleichs- und Abfindungserklärung?

Mit einer Vergleichs- und Abfindungserklärung erfolgt eine für beide Seiten abschließende Regelung. Mit dem abschließenden Entschädigungsbetrag wird vereinbart, dass keine Nachforderungen mehr gestellt werden und der Schadenfall endgültig abgeschlossen ist.

1. Worauf ist zu achten?

Man sollte hierbei allerdings darauf achten, dass, wenn in dem Entschädigungsbetrag ein kapitalisierter Verdienstausfallschaden mit abgefunden wird, die hierauf anfallende Steuerbelastung durch Vorlage des Steuerbescheides von der Versicherung zusätzlich erstattet wird. Dies gilt auch für mögliche Beiträge an die Krankenkasse.

2. Was ist bei möglichen Folgeschäden zu beachten?

Bei Unterzeichnung einer Vergleichs- und Abfindungserklärung muss man sich darüber im Klaren sein, dass auf weitergehende Ansprüche verzichtet wird. Sind weitere Folgeschäden nicht auszuschließen, sollte ein Vorbehalt aufgenommen werden. Hierbei muss darauf geachtet werden, dass dieser soweit wie möglich konkretisiert und seitens der Versicherung dieser „Vorbehalt mit der Wirkung eines Feststellungsurteils“ anerkannt wird. Es besteht dann im Rahmen des vereinbarten Vorbehaltes die Möglichkeit, über die abgefundenen Beträge hinaus weitere Ansprüche geltend zu machen, und zwar bis zu 30 Jahren nach dem Abschluss. Eine oft von der Versicherung vorgeschlagene Formulierung „Vorbehalten bleiben weitere Ansprüche im Sinne der BGH-Rechtsprechung“ nutzt nichts. Denn gerade bei schweren Verletzungen muss immer mit einer Verschlechterung gerechnet werden. Daher ist eine Konkretisierung wichtig.

Kinder können unfallbedingt oft später oder überhaupt nicht arbeiten. Dann ist darauf zu achten, dass auch ein „Rentenminderungsschaden mit der Wirkung eines Feststellungsurteils“ vorbehalten bleibt. Dieser ist mit dieser Formulierung 30 Jahre gesichert. Längere Verjährungsfristen sieht das Gesetz nicht vor. Bei jungen Verletzten muss daher darauf geachtet werden, dass vor Ablauf der 30jährigen Frist, der Anspruch erneut anerkannt wird.

3. Wann müssen Folgeschäden geltend gemacht werden?

Zu beachten ist, dass ein Folgeschaden oder die wiederkehrenden Leistungen der regelmäßigen Verjährungsfrist von 3 Jahren seit der Entstehung unterliegen. Ein Folgeschaden kann z. B. eine gesundheitlich eingetretene Verschlimmerung – wenn hierfür ein Vorbehalt vereinbart wurde - sein oder entstehende wiederkehrende Leistungen. Das sind z. B. Verdienstausfall, Pflegekosten, Eigenanteile bei Medikamentenzuzahlungen, Behandlungskosten usw. Diese Ansprüche sind regelmäßig innerhalb von drei Jahren nach der Entstehung geltend zu machen.

4. Wer kann einen Vergleich abschließen?

Jeder Geschädigte kann einen Abfindungsvergleich rechtswirksam abschließen.

Minderjährige Kinder werden dabei durch beide Elternteile vertreten, die, wenn keine Einschränkung besteht, für das geschädigte Kind handeln. Bei Beteiligung eines Elternteils am Unfallgeschehen ist die Einholung einer vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung erforderlich. Ansonsten wäre ein derartiger Vergleichsabschluss schwebend unwirksam.

Steht der Verletzte unter Betreuung, wird er vom Betreuer vertreten. Dieser muss einen Vergleich vom zuständigen Gericht genehmigen lassen, damit dieser wirksam zu Stande kommt. Hier wird nicht selten ein Ergänzungspfleger bestellt, der zusätzlich prüft, ob der Vergleich vertretbar und in Ordnung ist. Im Grunde genommen findet dadurch eine nochmalige Überprüfung des beabsichtigten Vergleichs statt.

5. Gibt es Besonderheiten bei einer privaten Krankenkasse?

Bei Bestehen einer privaten Krankenkasse sollte in jedem Fall darauf geachtet werden, dass deren Ansprüche von einem Vergleich nicht erfasst werden. Ansonsten könnten sich mit der privaten Krankenkasse Schwierigkeiten ergeben.

XV. Einholung einer „Zweiten Meinung“

Steht ein schwerwiegender medizinischer Eingriff bevor, holt sich der Betroffene oft eine "Zweite Meinung" darüber ein, ob es unter Umständen Al-

ternativen oder andere Behandlungsmöglichkeiten gibt. Dies, obwohl er ja Vertrauen zu seinem Arzt hat.

Wie ist es bei einem Vergleichsabschluss über sämtliche Ansprüche? Hier wird dem Anwalt vertraut. Eine zweite Meinung wird praktisch nie eingeholt. Erst später wird dann nicht selten festgestellt, dass der Abschluss gar nicht so gut war, wie man zunächst gedacht hatte.

Nachforderungen sind dann allerdings nicht mehr möglich, wenn kein Vorbehalt vereinbart wurde. Auch wenn man feststellt, dass die Ansprüche zu niedrig abgefunden wurden, können keine Nachforderungen mehr gestellt werden.

In derartigen Fällen bleibt dann nur die Möglichkeit zu prüfen, den eigenen Anwalt in Regress zu nehmen. Dafür wäre aber zu beweisen, dass der Vergleichsabschluss ausdrücklich auf anwaltlichen Rat erfolgte. Anwälte lassen sich hier eine entsprechende Erklärung vom Mandanten unterschreiben, dass er sie umfänglich beraten und aufgeklärt hat. Wurde eine derartige Erklärung vor Abschluss des Vergleichs von dem Betroffenen unterschrieben, ist ein Regress praktisch aussichtslos.

Die Kosten einer "Zweiten Meinung" müssen selbst gezahlt werden. Hier empfiehlt es sich, vorher mit dem Anwalt nach Möglichkeit eine Honorarvereinbarung wegen der Überprüfung abzuschließen, damit die anfallenden Kosten in einem überschaubaren Rahmen bleiben, denn auch eine bestehende Rechtsschutzversicherung ist für eine Überprüfung nicht eintrittspflichtig.

XVI. Verjährungsregeln

Wann verjähren die Ansprüche?

Alle Ansprüche unterliegen den gesetzlichen Verjährungsfristen. Hierbei ist zu beachten:

a) eigene Versicherungen

Ansprüche aus selbst abgeschlossenen Versicherungsverträgen verjähren innerhalb von 3 Jahren seit Eintritt des Versicherungsfalles. Zu beachten sind darüber hinaus die erforderlichen Meldefristen, die sich aus den Bedingungen ergeben. Werden diese nicht eingehalten, beruft

sich die eigene Versicherung nicht selten auf einen Obliegenheitsverstoß.

- b) Schadenersatzansprüche gegen den Unfallverursacher und dessen Haftpflichtversicherung

Auch diese Ansprüche unterliegen der Verjährung. Mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem sich der Unfall ereignet hat, beträgt die Frist 3 Jahre. **Aber!** Ist der Anspruch angemeldet und wird in der Sache verhandelt, ist die Verjährung bis zur endgültigen Entscheidung der Versicherung gehemmt. Dennoch sollte darauf geachtet werden, dass die Verhandlungen nicht „einschlafen“, also über einen längeren Zeitraum keine Korrespondenz mehr geführt wird.

Im Vorfeld sollte daher von der gegnerischen Versicherungsgesellschaft eine Erklärung gefordert werden, wonach diese „die Haftung dem Grunde nach mit der Wirkung eines Feststellungsurteils anerkennt“ sowie nach Möglichkeit „auf die Einrede der Verjährung verzichtet“ wird. Dann sind sämtliche Ansprüche in jeder Hinsicht gesichert.

- c) bei Sozialversicherungsträgern sind die Fristen unter Umständen länger. Ansprüche werden dann aber erst ab Antragstellung fällig.

XVII. Der Unfall im Ausland

1. Was ist bei einem Unfall im Ausland zu beachten?

Bei einem Unfall im Ausland richten sich die Ansprüche nach dem jeweiligen Recht des Gastlandes.

2. Gibt es hierbei Besonderheiten zu beachten?

Das Recht des Gastlandes ist dann nicht zu Grunde zu legen, wenn sich der Unfall zwischen deutschen Staatsangehörigen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben, ereignet, und zwar unabhängig davon, ob die beiden Fahrzeuge in Deutschland oder im Gastland zugelassen sind. Bei einem Mietwagen z. B., der von einem deutschen Staatsangehörigen angemietet wurde und mit dem ein anderer deutscher Staatsangehöriger, auch als Insasse, verletzt wurde, kann somit ebenfalls von deutschem Recht ausgegangen werden. Hierbei ist allerdings zu prüfen, ob entweder

das jeweilige Landesrecht oder das deutsche Recht für den Geschädigten günstiger ist.

XVIII. Verkehrsofferhilfe

Wenn der Verursacher des Schadens nicht ermittelt werden kann oder für das Fahrzeug kein Versicherungsschutz besteht.

Die Verkehrsofferhilfe tritt ein, wenn sich der Unfallverursacher durch Fahrerflucht seiner Verantwortung entzieht und nicht ermittelt werden kann.

Dies gilt auch, falls sich der Unfall mit einem nicht versicherten Fahrzeug ereignet und Ansprüche gegen Halter und Fahrer nicht realisiert werden können.

XIX. Fazit

Dieser Leitfaden soll den Betroffenen, insbesondere aber deren Angehörigen, eine kleine Hilfestellung dazu geben, was gerade in der Anfangsphase beachtet werden soll. Angehörige befinden sich bei Unfällen aufgrund der psychischen Belastungen in einer Ausnahmesituation, die oft von Außenstehenden nicht verstanden wird.

Man hofft, dass alles nicht so schlimm verlaufen wird. Irgendwann muss man dann aber feststellen, dass sich nicht nur das Leben des Unfallopfers verändert hat, sondern der gesamte Familienverbund betroffen ist. Damit man sich hierauf einstellen kann, sollte insbesondere die Zeit der stationären Rehabilitationsbehandlung genutzt werden, um alles Erforderliche auf den Weg zu bringen.

Wie oben bereits erwähnt, soll dieser Leitfaden keine Rechtsberatung sein oder die Einschaltung eines versierten Rechtsanwaltes ersetzen. Vielleicht hilft er aber, die richtigen Schritte einzuschätzen und Entscheidungen zu treffen, damit neben dem persönlichen Leid nicht auch noch eine finanzielle Not entsteht. Denn gerade bei Unfällen mit voller Haftung sollten weder finanzielle Belastungen noch eine Notlage entstehen.

Noch ein Tipp aus der Praxis

Der Geschädigte muss nach der Rechtsprechung seinen Schaden nachweisen. Daher ist es trotz vorliegender Belastung erforderlich, Aufwendungen für Fahrten sowie unfallbedingt angefallene Kosten zu erfassen. Sämtliche Positionen sollten in einer Tabelle von Anfang an aufgelistet und Belege abgeheftet werden. Dies ist einfacher als nach längerer Zeit die „in einem Schuhkarton gesammelten Werke“ in einer Tabelle zu erfassen.

XX. Wir über uns

Dieser Leitfaden sowie die weiteren Informationsbroschüren

- Unfallopfer – was tun?
- Ratgeber für unfallverletzte Patienten
- Kinder & Verkehr
- Wenn Papa einen Unfall baut ...

sind kostenfrei und werden ausschließlich durch Spenden bzw. den Jahresbeitrag ermöglicht.

Bitte spenden auch Sie!

Für einen Jahresbeitrag von lediglich 40 € können Sie und Ihre Familie Mitglied in unserem Verein werden und uns auch mit der Mitgliedschaft unterstützen. Unsere Informationen und unsere Hilfe sind kostenfrei. Für eine Spende (diese ist bekanntlich steuerlich absetzbar) sagen wir schon jetzt:

DANKE.

Sollten Sie darüber hinaus Anregungen haben, wären wir dankbar für eine entsprechende Information. Auch bei auftretenden Fragen können Sie sich mit uns jederzeit in Verbindung setzen.

Spendenkonto

Sparkasse Krefeld
Iban: DE80 3205 0000 0059 3906 41
BIC: SPKRDE33XXX

Postbank Essen
Iban: DE30 3601 0043 0120 6824 37
BIC: PBNKDEFFXXX

DIVO – Deutsche Interessengemeinschaft
für Verkehrsunfallopfer e. V.
Goethestr. 1, 52349 Düren
Telefon: 02421 – 123 212
Telefax: 02421 – 123 219
Mail: info@divo.de
Web: www.divo.de
Amtsgericht Köln VR 16917

DIVO Deutsche Interessengemeinschaft für Verkehrsunfallopfer e. V. hilft Unfallopfer und ihren Angehörigen seit 30 Jahren.

Mit Rat und Tat wird Hilfe gewährt.

Nicht selten wenden sich Betroffene an uns und wünschen eine Auskunft, die kostenlos erteilt wird. Vielen ist damit schon geholfen, um Ansprüche zu realisieren bzw. entsprechende Therapieeinrichtungen zu finden oder sonstige Hilfen zu erhalten.

Wir sind ein eingetragener gemeinnütziger Verein. Der Jahresabschluss wird regelmäßig durchgeführt. Die Gelder werden ausschließlich satzungsgemäß verwendet. Die Informationsbroschüren werden kostenlos an Akutkrankenhäuser, Reha-Kliniken, Polizei und sonstige Institutionen verteilt.

**Helfen Sie uns, damit wir
weiterhin Betroffenen und
Angehörigen helfen können!**

Werden auch Sie Mitglied!

Aufnahmeanträge für eine Einzel- oder Familienmitgliedschaft finden Sie unter

www.info@divo.de

Sie können auch Fördermitglied werden!

Sollten Sie unsere Arbeit darüber hinaus vor Ort unterstützen und Ansprechpartner werden wollen, wären wir für eine Kontaktaufnahme dankbar.

XXI. Wo erhalte ich weitere Informationen und Hilfe?

ZNS -Hannelore Kohl Stiftung, Rochusstr. 24, 53123 Bonn
Tel.: 0228 – 97845 – 0
Fax: 0228 – 97845-55
www.hannelore-kohl-stiftung.de

Bundesverband Schädel-Hirnpatienten in Not e. V.
Bayreuther Str. 33, 92224 Amberg
Tel.: 09621 – 64800
www.schaedel-hirnpatienten.de

Selbsthilfeverband Forum Gehirn e. V.
Schnörringer Weg 1, 51597 Morsbach-Erblingen
Tel.: 02294 – 9099922
www.shv-forum-gehirn.de

Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V.
Klosterstr. 14, 97084 Würzburg
Tel.: 0931 – 250130-0
www.aphasiker.de

BDH Bundesverband Rehabilitation e. V.
Eifelstr. 7, 53119 Bonn
Tel.: 0228 – 96984-0
www.bdh-reha.de

Kinderneurologiehilfe-Hilfe Münster e. V.
Coerdestr. 60, 48147 Münster
Tel.: 0251 - 6869755
Fax: 0251 – 6869756
www.kinderneurologiehilfe.muenster.de

Kinderneurologie-Hilfe Frankfurt
Rhein – Main e. V.
Theobald-Christ-Str. 10, 60316 Frankfurt
Tel.: 069 - 48005266
Fax: 069 – 48052661
www.kinderneurologie-hilfe.de

BAG Selbsthilfe e. V.
Kirchfelderstr. 149, 40215 Düsseldorf
Tel.: 0211 – 31006-0
Fax: 0211 – 31006-48
www.bag-selbsthilfe.de

Bundesverband für Menschen mit
Arm- und Beinamputationen e. V.
Kleverkamp 24, 30900 Wedemark
Tel.: 089 – 4161740-10
Fax: 089 – 4161740-90

Deutscher Blinden. und Sehbehindertenverband e. V.
(DBSV)
Rungestr. 19, 10179 Berlin
Tel.: 030 – 285387-0
Fax: 030 – 285387-200

Fördergemeinschaft der Querschnittsgelähmten
Deutschlands e. V.
Neurott 20, 74931 Lohbach
Tel.: 06226 – 960211
Fax: 06226 – 96022515
www.fgq.de

Verkehrsofopferhilfe e. V.
Wilhelmstr. 43/43 G
10117 Berlin
Tel.: 030 20205858
E-Mail: voh@verkehrsofopferhilfe.de

Notfallseelsorge
www.notfallseelsorge.de

Traumahilfe
www.traumahilfe-ev.de

Stiftungen

Auch Stiftungen können helfen. Hier kann man zumindest für die Anfangsphase eine Vorschusszahlung erhalten, um dringende Aufwendungen abzudecken, wenn sich aus irgendwelchen Gründen Verzögerungen in der Abwicklung des Schadenfalles ergeben. Sollte im weiteren Verlauf dann eine Erstattung der von der Stiftung zur Verfügung gestellten Beträge erfolgen, sollte der zur Überbrückung zur Verfügung gestellte Betrag erstattet werden.

Stiftungen, die Unfallopfer helfen, können im Internet festgestellt werden.

Haftungsausschluss

2018. Alle Rechte vorbehalten. Der Inhalt wurde sorgfältig geprüft und erarbeitet, jedoch übernimmt DIVO e. V. keine Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen DIVO e. V., die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen oder durch fehlerhafte und unvollständige Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen. Die bereitgestellten Informationen dürfen nur zu privaten Zwecken genutzt werden. Eine anderweitige Nutzung ist nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung durch DIVO e. V. zulässig. Jede sonstige Verwendung der Inhalte ist rechtswidrig und strafbar.

סמל