

**Stellungnahme der Rechtskommission
der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft und
des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands**

zur Prognosebeurteilung in der Privaten Unfallversicherung (PUV)

Stand: Juli 2024

Die medizinische Begutachtung für die Private Unfallversicherung erfordert es zunächst, die Ursache konkreter manifester Gesundheitsstörungen zu prüfen. Sofern sich anhand der Ursache-Wirkungs-Kette eine dauerhafte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit infolge eines Unfallereignisses begründen lässt, sind in der Regel die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung von Versicherungsleistungen erfüllt. Die allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen sehen es dann auch für Gesundheitsschäden am Auge vor, spätestens zum Ablauf des dritten Unfalljahres den Invaliditätsgrad für die eingetretenen Funktionsstörungen zu bemessen. Im augenärztlichen Sachverständigengutachten ist nach augenärztlicher Untersuchung und Funktionsprüfung vom Tag der Begutachtung ein Bemessungsvorschlag zur Minderung der Gebrauchsfähigkeit (MdG) bzw. Invaliditätsgrad (IG) in Abhängigkeit vom Ausmaß des unfallbedingten Funktionsverlustes zu unterbreiten. Als regulärer Vergleichsmaßstab dient die durchschnittliche normale Leistungsfähigkeit gesunder Personen gleichen Lebensalters. Bei Vorliegen einer Vorinvalidität (Vorschaden) und/oder Partialkausalität (Mitwirkung) ist eine prozentuale Abrechnung auf den Invaliditätsgrad vorzunehmen. Zu den Grundsätzen einer personalisierten Bemessung der Invalidität eines Auges sind neben den gegenwärtigen dauerhaften Funktionseinbußen (üblicherweise zu Ende des dritten Unfalljahres) darüber hinaus auch späterhin noch eintretende objektivierbare Funktionsverluste zu berücksichtigen, sofern sich ein solches Funktionsrisiko – ohne dass eine Prävention möglich ist – mit hoher Wahrscheinlichkeit verwirklichen kann. Für diese Prognoseeinschätzung hat der augenärztliche Gutachter sämtliche objektiven Befunde und medizinischen Hinweise zu dokumentieren, z.B. Kammerwinkelveränderungen nach Kontusionsverletzung. Sofern sich die „medizinische Vorhersage“ für ein erhöhtes Funktionsrisiko mittels Angaben aus der wissenschaftlichen Fachliteratur aus Studien oder anerkanntem medizinischen Erfahrungswissen mit hoher Wahrscheinlichkeit im Einzelfall begründen lässt (siehe Zivilprozessordnung (ZPO) § 287), muss die Prognoseabschätzung im Bemessungsvorschlag invaliditätsrelevante Berücksichtigung finden. Bei nachfolgenden ophthalmologischen Krankheitsbildern infolge anzuerkennender Unfallschäden ist die Prognoseabschätzung ratsam:

- okuläre Kontusionsverletzung mit Kammerwinkelveränderungen (Rezessusbildung über 6 Uhrzeiten, Funktionsrisiko durch Sekundärglaukom)
- epiretinale Gliose nach Glaskörper- / Netzhautverletzungen
- Kunstlinsenfixation außerhalb des Kapselsackes
- chronische Endophthalmitis nach offener Bulbusverletzung
- Hornhauttransplantation

Redaktionskomitee:

Prof. Dr. Frank Tost, Vorsitzender (Greifswald)
Prof. Dr. Klaus Rohrschneider, Vorsitzender (Heidelberg)
Dr. Gernot Freißler (Bamberg)
Prof. Dr. Marcus Knorr (Krefeld)
Prof. Dr. Michael P. Schittkowski (Göttingen)
Dr. Klaus-Dieter Schnarr (Vilshofen)
Prof. Dr. Günther Schneider (Grünhainichen)

Angaben zu den Interessenkonflikten siehe Anhang.

Tabelle zur Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

Im Folgenden sind die Interessenerklärungen als tabellarische Zusammenfassung dargestellt.

Stellungnahme: Prognosebeurteilung in der Privaten Unfallversicherung (PUV)

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Stellungnahme, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Rohrschneider, Prof. Dr. Klaus	Sozialministerium, Versorgungsämter, Gerichte, Versicherungen	BMAS Vorsitzender Arbeitsgemeinschaft Ophthalmologie beim Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin	Land Baden-Württemberg, Bayer, BVA, KVJS, Novartis	BVA, Gentner Verlag	IQVIA, GB-A, Novartis, Klinikum Heidelberg	Nein	Mitgliedschaft: Sprecher der gemeinsamen DOG/BVA Kommissionen „Recht“ sowie „Ophthalmologische Rehabilitation“, Mitglied der Verkehrskommission von DOG/BVA Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen: ophthalmologische Rehabilitation, elektronische Sehhilfen, funduskontrollierte Funktionsdiagnostik, Rechtsophthalmologie Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten: ophthalmologische Rehabilitation, erbliche Netzhauterkrankungen, Glaukom, medizinische Begutachtung	-
Tost, Prof. Dr. Frank	Virtuelle Hochschule Bayern (vhb) Ärztekammern Schlichtungsstelle, Versorgungsämter, MDK, Gerichte, Versicherungen	BMAS Mitglied Arbeitsgemeinschaft Ophthalmologie beim Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin	AAD GmbH TIMUG e.V.	BVA, Consilium, Infectopharm Arzneimittel und Consilium GmbH, CME-Verlag, Bruchhausen, Kaden-Verlag, Springer Nature	Greifswalder Glaukomklinik Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern, Novartis, Redwood, Santen	Nein	Mitglied des Gesamtpräsidiums der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft, Sprecher der gemeinsamen Kommission Recht von DOG und BVA, Mitglied der Verkehrskommission von DOG und BVA, Leiter der Sektion Ophthalmologie der DEGUM, Wissenschaftliche Tätigkeit: Versorgungsforschung, Rechtsophthalmologie und medizinische	-

