

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

Schmerzsymptomatik in der augenärztlichen Begutachtung

Stand 21.04.2026

In der gesamten Medizin werden Schmerzen interdisziplinär als subjektive (Miss-) Empfindungen definiert, die multifaktoriell verursacht sein können und durch biologische und psychosoziale Einflussfaktoren angestoßen werden. Davon abzugrenzen sind Verdeutlichungstendenzen, Aggravation, Simulation oder Dissimulation.

Zur medizinischen Begutachtung gehört die Dokumentation der Krankheitsvorgeschichte einschließlich aller gegenwärtigen subjektiven Beschwerden als regelmäßige Aufgabe des augenärztlichen Sachverständigen. Vorrangig hat er dann anhand morphologischer objektiver medizinischer Befunde eine individuelle Funktionsbeeinträchtigung am Sehorgan zu begründen. Unter diesem Aspekt hat der Fachgutachter aber auch jede subjektiv empfundene dauerhafte Schmerzsymptomatik zu dokumentieren und dem Gutachtenauftraggeber darzulegen.

Dauerhaften, also chronischen Schmerzen kann eine gutachtlich relevante Bedeutung beizumessen sein, insbesondere wenn sie mit einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bzw. einer Funktionsbeeinträchtigung einhergehen. Es ist dann eine angemessene Beschwerdevalidierung notwendig.

Diese kann mit im Fachgebiet bekannten Erfassungsmöglichkeiten vorgenommen werden oder der Augenarzt empfiehlt im Ergebnis seiner organmedizinischen Beurteilung dem Gutachtenauftraggeber die Einholung eines schmerzmedizinischen Zusatzgutachtens zur gutachtlichen medizinischen Beweissicherung und interdisziplinären Einordnung der häufig multikausal bedingten Schmerzen (Gesundheitsfolgen).

Bei der gutachtlichen Untersuchung sollte man bei Angabe chronischer Schmerzen dokumentieren

- die anatomisch-topografische Zuordnung, Art, Häufigkeit, Intensität und Dauer des Schmerzes
- Manifestation des Schmerzes zu bestimmten Tageszeiten oder Tätigkeiten
- vom Probanden beobachtete Ursachen der Verstärkung und der Abschwächung des Schmerzes
- Dokumentation bisheriger medizinischer Behandlungsmaßnahmen zur Schmerztherapie
- bisher durchgeführte ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen
- möglicherweise bisher (auf eigene Kosten) durchgeführte paramedizinische Heilmaßnahmen

- Auswirkungen des chronischen Schmerzes auf den beruflichen oder familiären Bereich
- schmerzbedingte Einschränkungen am Arbeitsplatz, in der Freizeit, bei Hobbys
- Medikamenteneinnahmen und die Wirkung auf den Schmerz
- Klinische Beobachtung des Probanden während der augenärztlichen Untersuchung und Funktionsprüfung

Unbedingt sollte der Sachverständige dann diese Befunde zu der vom Probanden beschriebenen Schmerzsymptomatik in Beziehung setzen und sich abwägend zur Wahrscheinlichkeit äußern. Neben Folgen von Traumata, Entzündungen u.a. können auch neuroophthalmologische und strabologische Erkrankungen Augenschmerzen bedingen. Exemplarisch seien asthenopische Beschwerden bei Phorien und Akkommodationsstörungen sowie Fusionsstörungen / Suppressionsverlust genannt.

Weiterführende Informationen

AWMF Nr. 187 – 006 S2k-Leitlinie „Ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen“

AWMF Nr. 094 – 001 S2k-Leitlinie „Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung“

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.

Schmerzsymptomatik in der augenärztlichen Begutachtung

Stand: 21.04.2026

	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*inneninteressen (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, Fundus kontrollierte Funktionsdiagnostik, Rechtsophthalmologie Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten: ophthalmologische Rehabilitation, erbliche Netzhauterkrankungen, Glaukom, medizinische Begutachtung	--
Tost, Prof. Dr. Frank	Virtuelle Hochschule Bayern (vhb), Ärztekammern Schlichtungsstelle, Versorgungsämter, MDK, DRV, Gerichte, Versicherungen	Mitglied der Facharbeitsgruppe B 4 (Sehorgan) des Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizinische Begutachtung beim BMAS	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, ICON Clinical Research Limited	Nein	Sprecher der gemeinsamen Kommission Recht von DOG und BVA, Mitglied der Verkehrskommission von DOG und BVA, stellv. Leiter der Sektion Ophthalmologie der DEGUM, Wissenschaftliche Tätigkeit: Versorgungsforschung, Rechtsophthalmologie und medizinische Begutachtung, Ophthalmopathologie, -pharmakologie; Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten: Glaukom, Tränenwege, Okuloplastisch-rekonstruktive Chirurgie	--

