

Ersatzanspruch der verletzten Hausfrau

Einseitiger Augenverlust

Der begrüßenswerte Versuch, auf dem bisher nicht befriedigend vereinheitlichten Gebiet der gutachterlichen Beurteilung des Ersatzanspruches von Hausfrauen durch Herausgabe einer „Hausfrauentabelle“ eine Orientierungshilfe zu bieten, kann zumindest in einem Punkt nicht unwidersprochen bleiben. Der einseitige Augenverlust wird in der Tabelle mit null Prozent konkreter Behinderung bei der Hausarbeit bewertet. Der Verlust eines Auges ist aber immer mit dem Verlust des räumlichen Sehens verbunden, welches bei einer Vielzahl hausfraulicher Tätigkeiten von Bedeutung ist. Man denke beispielsweise an das Einfädeln eines Fadens bei Näh- und Stopfarbeiten oder vielfältige Um- und Einschütтарarbeiten beim Kochen und Backen. In der augenärztlichen Begutachtungspraxis wird zudem die Ausübung gefahrgeneigter Tätigkeiten auf Gerüsten oder Leitern als für Einäugige wegen der aufgrund des fehlenden räumlichen Sehens deutlich erhöhten Unfallgefahr nicht zumutbar eingestuft. Dies müßte analog für ähnliche hausfrauliche

Zu dem Beitrag von
Günther Hierholzer und
Elmar Ludolph
in Heft 4/1990

Tätigkeiten (zum Beispiel Gardinen-aufhängen, Fensterputzen) gelten.

Vergleicht man den einseitigen Augenverlust mit anderen in der Tabelle aufgeführten Verletzungsfolgen, so erscheint ein Prozentsatz von 20 oder 25 Prozent angemessen. Der letztere Wert hätte den Vorteil, mit dem entsprechenden MdE-Satz identisch zu sein.

Dr. med. T. Schneider
Augenarzt
Ohmstraße 11 a
8700 Würzburg

Schlußwort

Wenn eine „Hausfrauentabelle“ eine konsensfähige Grundlage zur Abwicklung von Ersatzansprüchen

der verletzten Hausfrau sein soll, bedarf sie der breiten Diskussion. Die Bewertung der haushaltsbezogenen Behinderung nach Verlust eines Auges mit null Prozent, also die absolute Verneinung jeder Funktionseinbuße, ist durchaus zu überdenken. Sie resultiert aus der guten Kompensierbarkeit dieser Verletzungsfolge. Eine Einschätzung dieser Verletzungsfolge auf eine MdE von 20 bis 25 Prozent ist jedoch nicht zu vertreten. Das räumliche Sehen wird im Haushalt praktisch nicht abverlangt. Der Tastsinn steht bei den dazu zu diskutierenden Tätigkeiten im Vordergrund. Dies ist der vorrangige Wegweiser für derartige Arbeiten. Die haushaltsbezogene Funktionseinbuße nach Verlust eines Auges liegt unseres Erachtens unter 10 Prozent und bedingt keinen meßbaren Schaden.

Prof. Dr. med. Günther Hierholzer
Ärztlicher Direktor
Berufsgenossenschaftliche
Unfallklinik
Duisburg-Buchholz
Großenbaumer Allee 250
4100 Duisburg 28

Dr. med. Elmar Ludolph
Leitender Arzt
Berufsgenossenschaftliche
Unfallklinik
Duisburg-Buchholz
Großenbaumer Allee 250
4100 Duisburg 28

Prävalenz des Hepatitis-C-Virus

Mitte 1988 präsentierte die amerikanische Firma Chiron einen Test zum Nachweis eines HCV-Markers, eines Antikörpers vom Typ IgG, der zwischenzeitlich als kommerziell erhältlicher Enzym-Immuno-Assay zur Verfügung steht. In Europa sind Anti-HCV bei 0,2 bis 1,3 Prozent der Blutspender nachweisbar, in der Schweiz nach eigenen Untersuchungen der Autoren an 559 Serumproben bei 0,34 Prozent. Hohe Anti-HCV-Prävalenzen werden bei Hämphilen (59 bis 97 Prozent), Drogenabhängigen (48 bis 92 Prozent), Hämodialysepatienten und Polytransfunden (3 bis 23 Prozent)

sowie bei Homosexuellen und promiskuitiven Heterosexuellen (1 bis 40 Prozent) beobachtet, ebenfalls bei Patienten mit Nicht-B-Hepatomen (62 bis 80 Prozent) und mit Alkoholzirkrose (27 bis 52 Prozent). Die Untersuchungen der Autoren für die Schweiz ergaben Anti-HCV bei 45 Prozent der Drogenabhängigen, 7 Prozent der Homosexuellen, 13 Prozent der Hämodialysierten – Nierentransplantierten und bei 60 Prozent der untersuchten Patienten mit chronischer Non-A-, Non-B-Hepatitis. Im Hinblick auf die Tatsache, daß 30 bis 50 Prozent der Fälle von akuter Non-A-, Non-B-Hepatitis in eine

FÜR SIE REFERIERT

chronische Form übergehen, die aber jahrelang klinisch stumm bleiben kann, muß man davon ausgehen, daß ein namhafter Teil der „gesunden Personen“ mit Anti-HCV potentiell infektiös ist. Die Anti-HCV-Testung sollte deshalb im Blutspendewesen routinemäßig eingesetzt werden. W

Grob, P. J., H. J. Joller-Jemelka: Hepatitis-C-Virus (HCV), Anti-HCV und Non-A, Non-B-Hepatitis. Schweiz. med. Wschr. 120: 117–124, 1990.

Abt. für klinische Immunologie, Departement für Innere Medizin, Universitätsspital, Haldeliweg 4, CH-8044 Zürich.