

Leserbrief

Aus augenärztlicher Perspektive: Fahreignungsabklärung zur Führerausweisverlängerung

De Francesco T, Buff E, Pasche C, Favrat B. Fahreignungsabklärung zur Verlängerung des Führerausweises. *Schweiz Med Forum.* 2017;17(07):155–160.

Der Artikel von De Francesco et al. stellt eine verdienstvolle Übersicht der Fahreignungsabklärung zur Verlängerung des Führerausweises ab dem 70. Lebensjahr dar. Da die wesentlichen Änderungen der medizinischen Mindestanforderungen gemäss der revidierten Verkehrszulassungsverordnung (VZV) das Sehvermögen betreffen, sind Augenärzte zentral betroffen, wenn sie als Fachärzte für einen Teil der Fahreignungsabklärung hinzugezogen werden. Deswegen möchten wir aus augenärztlicher Perspektive zwei Aspekte des Artikels ergänzen.

Im Artikel wird darauf hingewiesen, dass die Untersuchungsergebnisse per Formular (Anhang 3 und Anhang 3a der VZV) direkt der kantonalen Behörde zuzustellen und der untersuchten Person aufgrund der Möglichkeit zur Fälschung nicht mehr auszuhändigen sind. In der täglichen Praxis kommt es weiterhin häufig vor, dass anlässlich einer augenärztlichen Konsultation Patienten das hausärztliche Formular (Anhang 3 der VZV) mit der Bitte auszuhändigen, die ophthalmologischen Befunde in das Formular einzutragen. Aus vorgängig Erwähntem versteht sich, dass künftig von dieser bisher häufigen und juristisch heiklen Praxis abgesehen werden muss. Bei Zweifeln an der Fahreignung mangels Sehvermögen oder bei nicht schlüssigen Ergebnissen zum Sehvermögen kann der untersuchende Arzt bei der kantonalen Behörde eine augenärztliche Untersuchung beantragen, deren Ergebnisse durch den Augenarzt mit dem Formular gemäss Anhang 3a direkt an die kantonale Behörde rückgemeldet werden. Alternativ kann der untersuchende Arzt eine schriftliche konsiliarische Zuweisung an einen Augenarzt vornehmen. Die augenärztliche Rückmeldung erfolgt in diesem Fall an den Zuweiser und nicht an die kantonale Behörde.

Im Artikel wird festgehalten, dass durch die Anlehnung der medizinischen Mindestanforderungen (Anhang 1 der VZV) an die europäische Normen [1, 2] geringere Kriterien für die Sehschärfe und für das Gesichtsfeld gelten. Während die Mindestanforderungen an die Sehschärfe tatsächlich herabgesetzt wurden, trifft dies unseres Erachtens in Bezug auf das Gesichtsfeld nur bedingt zu. Wohl wird für die Gruppe 1 nur noch eine horizontale Ausdeh-

nung des Gesichtsfeldes von 120° anstelle von 140° gefordert. Jedoch wird neu die minimale vertikale Ausdehnung vorgegeben und ein normales zentrales Gesichtsfeld gefordert, was einer Verschärfung der bisherigen Anforderung entspricht. Die Methode für die Gesichtsfelduntersuchung definiert der Gesetzgeber nicht. Die augenärztliche Untersuchung kann sich nicht auf einen Konfrontationstest beschränken, da dieser zu wenig sensitiv ist, um die Minimalanforderungen an das Gesichtsfeld überprüfen zu können [3]. Dies gilt ganz besonders in Bezug auf das zentrale Gesichtsfeld. Mangels einer schweizerischen Richtlinie zur Perimetrie besteht innerhalb der ophthalmologischen Ärzteschaft Unklarheit über die Vorgehensweise bei der verkehrsrechtlichen Abklärung des Gesichtsfeldes. Eine allfällige Angleichung an einen europäischen Standard ist nicht möglich, da auf europäischer Ebene trotz der gemeinsamen Richtlinie zu den medizinischen Minimalanforderungen [1, 2] die länderspezifischen Vorschriften von Land zu Land erheblich variieren [4, 5] und deswegen kein einheitlicher Standard existiert. Im Vereinigten Königreich beispielsweise hat sich eine standardisierte Perimetrie mit statischen Kontrollpunkten von konstanter Leuchtdichte verteilt über das vorgeschriebene Gesichtsfeld etabliert (adaptiertes Esterman-Programm) [6]. Eine Arbeitsgruppe der *Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft (SOG)* ist zusammen mit führenden Perimetriegeräteherstellern gegenwärtig daran, eine auf die schweizerischen Verhältnisse angepasste, konkrete Empfehlung zur Perimetrie zu erarbeiten, was im Spannungsfeld zwischen wissenschaftlicher Evidenz, Alltagspraktikabilität und rechtlichem Rahmen eine Herausforderung darstellt.

*Dr. med. Frank Blaser,
lic. jur. Florian Mitscherlich*

Korrespondenzen:

Dr. med. Frank Blaser, Dipl. Ing. ETH/SIA
Facharzt für Ophthalmologie,
spez. Ophthalmochirurgie, FEBO
Frauenklinikstrasse 24
CH-8091 Zürich
frank.blaser[at]jusz.ch

lic.iur. Florian Mitscherlich
Verwaltungssekretär Schweizerische
Ophthalmologische Gesellschaft
Adelbändli 10
5000 Aarau
sog[at]mitscherlich.ch

Literatur

1 Directive 2006/126/EC on driving licenses.
eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=O
J:L:2006:403:0018:0060:EN:PDF

- 2 Directive 2009/113/EC, Amending Directive 2006/126/EC on driving licenses.
eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=O
J:L:2009:223:0031:0035:EN:PDF
- 3 Pandit RJ, Gales K, Griffiths PG. Effectiveness of Testing Visual Fields by Confrontation. *Lancet.* 2001;358(9290):1339–40.
- 4 Visual Standards for Driving in Europe. Consensus Paper, January 2017. European Council of Optometry and Optics. <http://www.ecoo.info/wp-content/uploads/2017/01/Visual-Standards-for-Driving-in-Europe-Consensus-Paper-January-2017....pdf>
- 5 Report on Driver Vision Screening in Europe, June 2011. European Council of Optometry and Optics. <http://www.ecoo.info/wp-content/uploads/2012/07/ReportonDriverVisionScreeningin-Europe.pdf>
- 6 Visual Disorders: Assessing Fitness to Drive. Guide for Medical Professionals, March 2016. Driver and Vehicle Licensing Agency UK.