

Interview mit Prof. Dr. Dr. Bernhard Lachenmayr, Facharzt für Augenheilkunde in München und Vorsitzender der Verkehrskommission der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG)

„Ich bin dafür, dass regelmäßig getestet wird.“

Welche Sehdefizite stellen sich mit zunehmendem Alter besonders häufig ein?

Die im Alter mit Abstand häufigste, aber gut zu kurierende Erkrankung ist der Graue Star, die Katarakt. Diese Linsentrübung lässt sich operativ beheben. Durch den Einsatz neuer Linsen ist die Sehschärfe nach der Operation in den meisten Fällen wieder in Ordnung. Bei der altersbedingten Makuladegeneration (AMD), die ebenso zu den häufigen Erkrankungen im Alter gehört, sind die Dinge nicht so rosig. Die AMD führt zu einer Herabsetzung der zentralen Sehschärfe und im zweiten Schritt zu einer Beeinträchtigung des Dämmerungssehens. Im Fall der trockenen AMD bleibt die Sehschärfe noch über lange Jahre erhalten. Bei der feuchten AMD tritt sehr oft sehr schnell eine Verschlechterung ein. Durch Injektion von Hemmern des Gefäßwachstums kann man heute aber in vielen Fällen eine Verbesserung erreichen. Als dritte häufige Erkrankung wäre das Glaukom, der Grüne Star, zu nennen. Hier kann es mit zunehmendem Alter zu Gesichtsfelddefekten kommen. Überlagern sich die Defekte beider Augen, besteht keine Fahreignung mehr. Diese Ausfälle lassen sich auch nicht mehr rückgängig machen.

Welche anderen Krankheiten beeinträchtigen das Sehvermögen so, dass Kraftfahrer zu einem ernsthaften Risiko im Straßenverkehr werden?

Ein großes Problem besteht bei Schlaganfallpatienten. Sie gibt es bereits in relativ großer Anzahl in jüngeren Altersgruppen, also unter den 40- und 50-Jährigen. Selbst bei halbseitigen Ausfällen oder gar bei Ausfällen auf beiden Augen fehlt sehr oft die Einsicht, dass die Fahreignung nicht mehr gegeben ist. Eine andere Gruppe sind die Diabetiker, deren Erkrankung sehr häufig mit Sehstörungen einhergeht. Trotz verordneter augenärztlicher Kontrolle nehmen diese Patienten die Untersuchungen oftmals nicht wahr. Das Grundproblem ist auch hier die mangelnde Einsicht.

Bei welchen Anzeichen einer Sehbeeinträchtigung ist der Gang zum Augenarzt oder zumindest zum Augenoptiker unbedingt notwendig?

Da gibt es typische Schlüsselereignisse. Ich merke zum Beispiel nachts, den Fußgänger hätte ich fast übersehen. Oder eine Person am Straßenrand habe ich erst wahrgenommen, als ich im Prinzip schon vorbei war. Ich hätte sie überfahren können. Das sind dann solche Beinahe-Crash-Erlebnisse. Oder ich bin auf der Autobahn oder der Landstraße unterwegs und kann die Verkehrszeichen und Hinweisschilder erst erkennen, wenn ich schon ganz nah dran bin. Weitere ganz typische Anzeichen –

Pressekontakt

Kuratorium Gutes Sehen e.V.
Kerstin Kruschinski
E-Mail: kruschinski@sehen.de
Tel.: 030 41 40 21 22
Web: www.sehen.de

PRESSEINFORMATION

sowohl bei Grauem Star als auch bei Makuladegeneration und Grünem Star – sind Störungen des Dämmerungssehens. Der Betroffene fühlt sich bei Nachtfahrten unsicher, er ist schnell geblendet durch entgegenkommende Fahrzeuge oder die tief stehende Sonne, oder er empfindet ringsum alles trübe, als seien Windschutzscheibe und Brille nicht geputzt. Hier bringt nur die Kontrolle beim Augenarzt oder wenigstens beim Augenoptiker Aufklärung.

Damit kommen wir zu einem wichtigen Thema. Bis auf Lkw-, Bus- und Taxifahrer gilt im Prinzip für alle anderen in Deutschland: Führerscheinsehtest einmal bestanden, immer bestanden. Reicht das ein ganzes Autofahrer-Leben lang?

Ja, die Lage ist leider so. Als Vorsitzender der DOG-Verkehrskommission bin ich absolut gegen die deutschen Sehtest-Regelungen. Es sind zwar Bestrebungen seitens der EU im Gange, aber diese Mühlen mahlen bekanntlich jahrzehntelang, bis bestimmte Dinge umgesetzt sind. So hat Deutschland 20 Jahre gebraucht, die EU-Führerscheinrichtlinie einzuführen. Das war knapp vor Verstreichen der festgelegten Frist. Weltweit sieht das ganz anders aus. Es gibt kaum ein Land, in dem nicht regelmäßige Sehtests durchgeführt oder sogar Führerscheine nur auf Zeit ausgestellt werden. In Kanada zum Beispiel gilt der Führerschein je nach Provinz zwei, drei oder auch fünf Jahre. Danach muss er erneuert werden, was jedes Mal auch einen Sehtest einschließt. In Deutschland können schon 17-Jährige – anfangs mit begleitetem Fahren – am Steuer sitzen und dürfen das ohne weiteren Sehtest quasi bis ans Lebensende. Ich bin dafür, dass regelmäßig getestet wird. Das ist aber politisch nicht umsetzbar, weil der Blick auch auf das Wählerpotenzial der älteren Fahrer gerichtet ist. Sofort kommt der Ruf, der Führerschein wäre weg. Doch hier ist ja nicht gleich der Führerschein weg, in den meisten Fällen läuft es auf eine neue Brille hinaus. Eventuell kommt auch eine Operation infrage oder ein Verzicht auf Nachtfahrten. Und damit kann der Betreffende immer noch Auto fahren.

Benutzer motorisierter Krankenfahrstühle, die maximal Tempo 15 erreichen und auf Gehsteigen benutzt werden dürfen, brauchen keine Fahrerlaubnis. Wie ist zu gewährleisten, dass das Seh- und Orientierungsvermögen der Fahrer für die sichere Teilnahme am Straßenverkehr ausreicht?

Wie für alle gilt auch für sie Paragraf 2 Absatz 1 der Fahrerlaubnis-Verordnung. Danach darf am Straßenverkehr nur teilnehmen, wer bei körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung Vorsorge getroffen hat, dass er andere nicht gefährdet. Dafür ist der Benutzer eines Krankenfahrstuhls selbst verantwortlich. Auf jeden Fall sollte er ein ausreichendes Wahrnehmungsvermögen haben. Obwohl der Gesetzgeber keine besonderen Anforderungen stellt, haben die DOG und der Berufsverband der Augenärzte Deutschlands (BVA) in einer Empfehlung zur Fahreignungsbegutachtung¹ folgende Richtwerte zum Führen eines Krankfahrstuhls benannt: Sehschärfe mindestens 0,05, Gesichtsfeld wenigstens 20 Grad, keine permanenten Doppelbilder und keine ausgeprägte Kopfwangshaltung. Damit sind Krankenfahrstuhlfahrer gerade

¹ Fahreignungsbegutachtung für den Straßenverkehr – Empfehlung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) und des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands (BVA). 6. Auflage 2013.

Pressekontakt

Kuratorium Gutes Sehen e.V.
Kerstin Kruschinski
E-Mail: kruschinski@sehen.de
Tel.: 030 41 40 21 22
Web: www.sehen.de

noch sicher auf dem Gehsteig unterwegs. Diese Empfehlungen werden auch in Tauglichkeitsgutachten zum Führen eines Krankenfahrstuhls berücksichtigt.

Die DOG und der BVA haben 2013 bereits in sechster Auflage Empfehlungen zur Fahreignungsbegutachtung für den Straßenverkehr herausgegeben.

Berücksichtigen Gerichte diese Empfehlungen bei der Urteilsfindung?

Ja, das tun sie. Diese Empfehlungen haben zwar keinen Gesetzescharakter, aber Gerichte und Staatsanwälte kennen diese Empfehlungen sehr genau und beziehen sich auch darauf. Das ist schon eine Referenz, die etabliert ist. Als Vorsitzenden der DOG-Verkehrskommission freut es mich natürlich sehr, dass das, was wir aus augenärztlicher Sicht empfehlen, einen gewissen Stellenwert erlangt hat. Auch wenn Gerichte gegebenenfalls ein augenärztliches Gutachten bestellen, bezieht sich die Gutachterkommission sehr wohl auf diese Empfehlungen.

Wie realitätsnah ist die Einschätzung des eigenen Sehvermögens?

Die subjektive Einschätzung des Sehvermögens ist trügerisch. Im Rahmen einer Studie im Auftrag der Bundesanstalt für Straßenwesen², die von mir durchgeführt wurde, hatten gerade die Unfallfahrer ihr Sehvermögen am Tag und bei Dämmerung als top eingeschätzt. Das stand in einem erheblichen Widerspruch zu den erhobenen Befunden. Da sich die meisten Sehstörungen langsam und schleichend einstellen, merken es die Betroffenen nicht. Da steckt kein böser Wille dahinter. Eine allmähliche Verschlechterung der Sehleistung über Jahre hinweg muss lange Zeit nicht auffallen, bis ein einschneidendes Erlebnis eine schwere Sehstörung offenbart. Im schlimmsten Fall kann das ein lebensgefährlicher Unfall im Straßenverkehr sein.

Gibt es nach Ihren langjährigen Erfahrungen Unterschiede zwischen Frauen und Männern, wie sie selbst ihr Sehvermögen einschätzen?

Ja, die Männer meinen immer, sie seien besser. Ich bin ein Mann, aber ich gebe absolut zu, dass Frauen weitaus defensiver, vorsichtiger und umsichtiger fahren. Männer sind deutlich aggressiver unterwegs. Und sie sind klar uneinsichtiger, was die Einschätzung ihres Wahrnehmungsvermögens betrifft. Frauen geben eher zu, dass sie nachts beim Fahren unsicherer sind, weil sie nicht mehr so gut sehen.

Wie kann Ihrer Meinung nach die kraftfahrende Bevölkerung – und nicht nur die, denn auch Radfahrer sind Verkehrsteilnehmer – bewegt werden, sich regelmäßig Sehtests zu unterziehen?

Was sich sehr positiv auswirkt, sind freiwillige Sehtestaktionen. Die gibt es unter anderem bei den im Herbst durchgeführten Licht- und Sichttests des Zentralverbands des deutschen Kraftfahrzeuggewerbes (ZDK) und des Zentralverbands der Augenoptiker (ZVA), unterstützt vom Kuratorium Gutes Sehen. Außerdem bin ich sehr froh, dass es mir als Mitglied der Ärztekommision des ADAC gelungen ist, den

² Lachenmayr, B.; Berger, J.; Buser, A.; Keller, O.: Reduziertes Sehvermögen führt zu erhöhtem Unfallrisiko im Straßenverkehr. Studie im Auftrag der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt). In: Der Ophthalmologe, Februar 1998, 95: 44–50, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1998.

Pressekontakt

Kuratorium Gutes Sehen e.V.
Kerstin Kruschinski
E-Mail: kruschinski@sehen.de
Tel.: 030 41 40 21 22
Web: www.sehen.de

PRESSEINFORMATION

Automobilclub zu Sehtestaktionen zu bewegen. Der Club befindet sich gewissermaßen in einem Zwiespalt, da er die Freiheit des Fahrens vertritt. Aber nun ruft er regelmäßig auch zu Sehtests auf. Darüber hinaus hilft nur, immer wieder an die Eigenverantwortung zu appellieren und Sehen im Straßenverkehr ständig öffentlich zu thematisieren.

Worauf kommt es bei Brillen für Autofahrer an?

Das Wichtigste zuallererst: Die Brille fürs Autofahren sollte nicht getönt sein. Besser ist, sich eine reflexmindernde Brille anzuschaffen, die auch nicht so teuer sein muss. Eine mittelgradige Reflexminderung ist sinnvoll. Eine Tönung schluckt vor allem bei Dunkelheitsfahrten noch das wenige Licht und mindert so die Sehleistung. Ganz schlecht sind sogenannte Gelbfilterbrillen. Die gelbe Tönung vermittelt subjektiv den Eindruck von Sonnenschein, bei dem alles schöner aussieht. Das ist zwar für die Psyche gut. Doch Messungen an der Universitäts-Augenklinik Tübingen haben eindeutig ergeben, dass das Sehen durch diese Gläser schlechter wird. Außerdem sollte die Brille schmale Fassungsränder und schmale Bügel haben. Jahrelang war das auch kein Thema. Jetzt kommen aber wieder die Onassis-Brillen mit den breiten Bügeln in Mode. Sie behindern deutlich die Sicht nach rechts und links, sodass richtige Defekte im Gesichtsfeld entstehen.

Pressekontakt

Kuratorium Gutes Sehen e.V.
Kerstin Kruschinski
E-Mail: kruschinski@sehen.de
Tel.: 030 41 40 21 22
Web: www.sehen.de