

Internationale Initiativen zur Prävention von Blindheit

Vision 2020

Die weltweite Kampagne Vision 2020, The Right to Sight (Global Initiative for the Elimination of Avoidable Blindness by the Year 2020), wurde 1999 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB) ins Leben gerufen. Ziel der Initiative ist die Reduzierung „vermeidbarer“ Blindheit bis zum Jahre 2020 und darüber hinaus. 75–80% der Blindheit weltweit könnten durch präventive und kurative Maßnahmen eliminiert werden. Mit dieser Herausforderung konfrontiert Vision 2020 die Augenärzte aller Kontinente, die Regierungen, die Nichtregierungsorganisationen (NGO's) und letzten Endes die Gesamtbevölkerung [1, 3].

Entsprechend dem Bedarf hat das Programm Vision 2020 drei Komponenten bzw. Schwerpunkte:

1. *Kontrolle der wesentlichen Augenerkrankungen* wie Katarakt, Trachom, Onchozerkose, Erkrankungen im Kindesalter, Refraktionsfehler, Retinopathia diabetica, Glaukom [1];
2. *Aufbau einer Infrastruktur zur Augenversorgung*, wozu Kliniken, Einrichtung, Instrumente, Operationsausrüstung und Bedarf, z. B. Intraokularlinsen und Verbrauchsgüter, auch Brillen, gehören (■ **Abb. 1**);
3. *Aus- und Weiterbildung* der Ärzte und des Hilfspersonals für Augenprogramme (■ **Abb. 2**).

Das Programm Vision 2020 hat 3 wesentliche Partner:

1. *WHO und IAPB*: Die WHO ist als Dachorganisation anzusehen, die IAPB als ausführendes Organ – über ihre Mitglieder. In der WHO sind 205 Mit-

gliedsländer zusammengeschlossen.

Die International Agency for the Prevention of Blindness wurde Mitte der 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts von Sir John Wilson in England ins Leben gerufen. Die IAPB forderte alle Länder der Erde auf, nationale Komitees zur Verhütung von Blindheit zu gründen, so auch Deutschland. 1977 wurde das Deutsche Komitee zur Verhütung von Blindheit (DKVB) gegründet, der erste Vorsitzende war Prof. W. Leydhecker aus Würzburg, ihm folgte 1987 Prof. V. Klauss aus München, der 2006 von Dr. R. Balmes aus Ahlen/Westfalen abgelöst wurde. Der derzeitige internationale Präsident von IAPB ist Dr. N. Rao aus Hyderabad, Indien. IAPB ist in die Regionen Afrika, Nordamerika, Südamerika, östliches Mittelmeer, Europa, Südost-Asien und Westpazifik gegliedert. Der derzeitige Europa Chairman ist Dr. Timothy Fytche aus London. An der Gründung der IAPB war auch IFOS beteiligt, die International Federation of Ophthalmological Societies, vertreten durch ICO, den International Council of Ophthalmologists. Die Vollversammlung der WHO hat 2 Resolutionen zur Verhütung von Blindheit verabschiedet, zuletzt 2006. Damit ist die Blindheitsverhütung offizieller Bestandteil der WHO-Politik geworden.

2. *Die Länder, vertreten bei der WHO*: Die Rolle der 205 Länder in der Vollversammlung der WHO ist unterschiedlich: Die Industrienationen der nördlichen Hemisphäre sowie Australien und Neuseeland werden als Geberländer gesehen, während die ärmeren Länder, insbesondere der südlichen Hemisphäre und v. a. in Afrika

und Asien, als Empfängerländer gelten. Es geht nicht allein um den Transfer von Finanzmitteln und Material, sondern ganz wesentlich auch um Wissenstransfer und Unterstützung beim Aufbau von Augenprogrammen. Die Länder verständigen sich auf globaler Ebene im Rahmen der WHO und regionaler Ebene über die WHO-Büros in den einzelnen Kontinenten bzw. geographischen Regionen. Auch die Industrienationen sind aufgefordert, in den eigenen Ländern Vision-2020-Programme aufzubauen, um Blindheit zu bekämpfen, die z. B. durch AMD, Glaukom oder diabetische Retinopathie verursacht ist.

3. *Die NGO's (Non Governmental Organisations, Nichtregierungsorganisationen)*: Eine große Zahl von internationalen und nationalen Hilfsorganisationen ist im Bereich der Blindheitsverhütung tätig. Beispiele sind die Christoffel-Blinden-Mission Deutschland, Sight Savers International, Großbritannien, Helen Keller International, USA, International Eye Foundation USA, Eye Sight Universal, Canada, Orbis International, Fred Hollows Foundation, Australien, Light for the World, Österreich, Lions International mit dem Programm Sight First, Rotary Clubs und die International Trachoma Initiative (ITI, Fa. Pfizer).

Darüber hinaus gibt es eine große Zahl kleinerer, häufig nur lokal aktiver Organisationen. Die Christoffel-Blinden-Mission wurde vor fast 100 Jahren von Ernst Christoffel gegründet und ist heute die größte internationale Organisation im Bereich Blindheitsverhütung mit Programmen in über 100 Ländern mit über 1000 Projekten. Die



Abb. 1 ◀ Kataraktoperationen im District Hospital, Narok, Kenia



Abb. 2 ▲ Eine frisch operierte Patientin wird aus dem OP Saal geführt

NGO's dürfen nicht allein als Geldgeber für die Programme verstanden werden, sondern sie entsenden auch Personal und haben durch ihre Erfahrung ein großes Know-how im Bereich Blindheitsverhütung in den Tropen und Subtropen, das in die Länderprogramme eingebracht wird. Das Programm Sight First von Lions International erbrachte in der ersten Phase Ende der 90er Jahre über 200 Mio Euro, die Phase 2 läuft jetzt seit 2005 und ist erneut auf 3 Jahre ausgelegt. Durch das Sight First Programm sind finanzielle Mittel in bisher unbekanntem Ausmaß für Blindheitsverhütung zusammengetragen worden, wodurch der Bau von Augenkliniken, die Ausstattung der Kliniken und die Versorgung mit Verbrauchsgütern ermöglicht wurde. Der Lions District Bayern Süd z. B. fördert seit über 10 Jahren die Ausbildung von afrikanischen Augenärzten in Kenia durch die Vergabe von Stipendien. So konnten bisher 19 junge Afrikaner zu Augenärzten ausgebildet wer-

den, nicht nur aus Kenia, sondern auch aus anderen afrikanischen Ländern wie Malawi, Kamerun, Sambia, Ghana u.a. Dieses ist ein wesentlicher Beitrag zu dem Kapitel „Human Resource Development“ in Afrika. Afrikaweit gehen wir noch immer von einer Relation von einem Augenarzt zu 1 Mio Bevölkerung aus, wobei zwischen den Ländern Unterschiede bestehen und auch innerhalb der Länder eine Konzentration in den großen Städten zu beobachten ist. In manchen Ländern und Regionen ist die Relation weit schlechter als 1:1 Mio.

Kriege und Bürgerkriege fördern den Exodus von Fachpersonal, aber auch verlockende Angebote aus dem arabischen Raum, Europa, Nordamerika und Ozeanien. Der Braindrain stellt heute insbesondere in Afrika ein sehr ernstes Problem dar, da unter hohen Kosten ausgebildetes Fachpersonal die Heimatländer verlässt. Beliebtestes Ziel ist Großbritannien, da in den vergangenen Jahren aufgrund einer rigiden Planung nicht genügend medizinisches Fachpersonal ausgebildet wurde. Dies kann auch eine großzügigere Entwicklungshilfe der G 8-Staaten, der EU und privaten Sponsoren nicht kompensieren. Die wenigen Augenärzte in Afrika sind auf die Unterstützung durch Hilfspersonal wie Augenschwestern, OP-Schwwestern, Clinical Officers und Optiker angewiesen, und auch diese folgen verlockenden Angeboten oder verlassen ihre Heimatländer aus politischen Gründen und Sicherheitsgründen.

Neben den oben aufgeführten 3 Prioritäten von Vision 2020 sollen folgende Maßnahmen umgesetzt werden:

- Erhöhung der Information und Nutzung der angebotenen augenmedizinischen Versorgung,

- Ausbau der augenmedizinischen Programme und Versorgung,
- Erhöhung des politischen Engagements für Blindheitsverhütung,
- Höheres Engagement der Augenärzte in allen Regionen der Welt für Blindheitsverhütung, Ausweitung der Aktivitäten der NGO's,
- Ausweitung der Zusammenarbeit mit Firmen,
- Intergration von augenmedizinischen Programmen mit allgemeinmedizinischen Basis-Gesundheitsprogrammen, insbesondere in den Bereichen Trachom, Onchozerkose, Vitamin-A-Mangel und Katarakt.

Große Erfolge konnten in den letzten Jahren in Ländern wie Indien, Marokko, Nepal, Sri Lanka, Thailand, Gambia u.a. erzielt werden [4]. Die zurzeit größten Herausforderungen sind:

- Durch Alterung und Wachstum der Bevölkerung kommen immer mehr Menschen in das Risikoalter für Sehverlust und Blindheit.
- Chronische, altersbezogene Erkrankungen wie AMD, Glaukom, diabetische Retinopathie erfordern einen hohen Grad an Mitarbeit der Patienten und sind nicht heilbar, sondern erfordern eine jahre- oder jahrzehntelange Betreuung.
- Die ungleiche Verteilung der Ressourcen auf der Erde und innerhalb der Gesellschaften macht es zunehmend schwieriger, Augengesundheitsprogramme für den ärmeren Teil der Bevölkerung zu planen und umzusetzen. Blindheit ist aber nicht nur die Folge von Armut, sondern auch eine Barriere für eine Entwicklung der Gesellschaften. Gesundheit ist der zentrale Punkt für Entwicklung und Beseitigung von Armut, wobei die Beseitigung von Blindheit eine sehr große Rolle spielt.

Situation in Deutschland

Deutsches Komitee zur Verhütung von Blindheit

Etwa 400 deutsche Augenärzte haben sich im Deutschen Komitee zur Verhütung von Blindheit (DKVB) zusammen-

geschlossen und engagieren sich in Form von Langzeit- oder Kurzzeiteinsätzen, Gastdozenturen in Universitäten in Übersee oder durch eine finanzielle oder organisatorische Unterstützung für eines dieser Programme. Den deutschen Augenärzten steht ein ganzes Netzwerk von Organisationen zur Verfügung, über die ein Engagement möglich ist [5].

Sektion Internationale Ophthalmologie der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG)

Die Sektion „Internationale Ophthalmologie“ unterstützt u.a. Universitätspartnerschaften mit Universitäten in Afrika, Asien oder Lateinamerika. München beispielweise unterhält eine Kooperation mit Nairobi/Kenia, Rostock mit Kinshasa/Kongo, Erlangen mit Ho Chi Minh City, Tübingen mit Blantyre/Malawi oder Basel mit Addis Abeba/Äthiopien. Eine weitere Anlaufstelle ist der Deutsche Akademische Austauschdienst (DAAD), der Langzeit- und Kurzzeitdozenturen unterstützt. Er bietet Fellowships von Gästen aus der Dritten Welt an deutschen Universitäten sowie auch „Sur-Place-Stipendien“ an, Stipendienförderung vor Ort, z. B. in Nairobi zur Ausbildung zum Augenarzt an.

Informationsjournal „Global Vision“ in „Der Augenarzt“

Das Deutsche Komitee und die CBM geben 3-mal jährlich ein Informations- und Weiterbildungsjournal heraus: Global Vision. Dieses ist der Verbandszeitschrift des Berufsverbands der Augenärzte (BVA) „Der Augenarzt“ beigeheftet. Hier finden Interessierte Adressen, Kontakte, Hinweise auf Tagungen und Veranstaltungen sowie Fortbildungsartikel zum Thema Augenheilkunde in den Tropen und Subtropen.

Kongresse und Kurse zur Tropenophthalmologie

Dem Deutschen Komitee zur Verhütung von Blindheit, der Christoffel-Blindenmission und der Sektion Internationale Ophthalmologie der DOG ist es gelun-

Zusammenfassung · Abstract

Ophthalmologie 2007 · 104:855–859 DOI 10.1007/s00347-007-1613-y
© Springer Medizin Verlag 2007

V. Klauss · U.C. Schaller

Internationale Initiativen zur Prävention von Blindheit

Zusammenfassung

Prävention von Blindheit als internationale Kampagne begann mit der Gründung der International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB) 1974 und hat seitdem in Zusammenarbeit mit dem Blindness-Prevention-Programm der WHO zunehmend an Bedeutung gewonnen. Die Initiierung der weltweiten Kampagne Vision 2020, The Right To Sight 1999, bietet eine klare Zielsetzung und Strategie für die Bekämpfung der Blindheit durch Kontrolle wichtigster Erblindungsursachen, Aufbau von Infrastruktur, Entwicklung für Augenprogramme und Aus- und Weiterbildung von augenmedizinischem Personal. In diesem Programm sind WHO, IAPB, Mitgliedsländer der WHO und alle in diesem Bereich tätigen Nichtregierungsorganisationen (NGO) zusammengeschlossen. Diese Initiati-

ve ist bisher einmalig in der Medizin und bietet die Chance bis zum Jahr 2020 und darüber hinaus, Blindheit in der Welt signifikant zu reduzieren. Es kann heute davon ausgegangen werden, dass dies 75–80% der Erblindungen betrifft. Die WHO hat Strategien für einzelne Erkrankungen wie Katarakt, Trachom und Onchozerkose, Kinderblindheit und Refraktionsfehler entwickelt. Glaukom und diabetische Retinopathie werden folgen. Erste Erfolge, insbesondere durch die Erhöhung der Kataraktchirurgiezahlen, lassen sich ablesen [1].

Schlüsselwörter

Prävention von Blindheit · Erblindungsursachen · Internationale Initiativen · Vision 2020 · Augenprogramme

International initiatives for the prevention of blindness

Abstract

Since 1974, when the International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB) was founded, international campaigns for blindness prevention have gained tremendous momentum in collaboration with the WHO's blindness prevention programme. In 1999 WHO and IAPB launched the campaign Vision 2020, The Right to Sight, in which WHO, IAPB, member countries of WHO and non-governmental organizations (NGOs) that are active in this field are all working together. The major emphasis of the programme is on control of the major disorders leading to blindness and the development of infrastructures, of eye care programmes and of training and continuing education for ophthalmic staff. This campaign is unique in medicine

and has the potential for reducing the prevalence of blindness in the world significantly by 2020. Even now, we can assume that 75–80% of cases of blindness can be prevented. The WHO has developed strategies for dealing with individual diseases, such as trachoma, onchocerciasis, childhood blindness and refractive errors. Programmes for glaucoma and diabetic retinopathy will follow. Early successes can already be recognized, especially in the rising numbers of cataract operations.

Keywords

Prevention of Blindness · Major disorders leading to blindness · International initiatives · Vision 2020 · Eye care programmes



Abb. 3 ▲ Nach erfolgreicher Kataraktoperation kann Rose Watamu endlich wieder sehen

gen, bei allen großen augenärztlichen Tagungen in Deutschland das Thema Tropenophthalmologie in wissenschaftlichen Sitzungen, Seminaren, Kursen und Rundtischgesprächen zu präsentieren.

Jeweils am 1. oder 2. Märzwochenende findet die Tagung des Deutschen Komitees zur Verhütung von Blindheit statt. Auf der Augenärztlichen Akademie Deutschland (AAD) in Düsseldorf beschäftigen sich zwei Kurse mit Augenkrankheiten in den Tropen und Möglichkeiten der Mitarbeit. Beim Kongress der Deutschen Ophthalmochirurgen (DOC) in Nürnberg findet regelmäßig ein Rundtischgespräch mit 2 Einleitungsreferaten zum Thema Augen Chirurgie in Entwicklungsländern statt sowie ein Workshop zur Vorbereitung von Kurzzeiteinsätzen.

Die Tagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) in Berlin präsentiert ein Symposium „Vision 2020“, Internationale Ophthalmologie und eine wissenschaftliche Sitzung Tropenophthalmologie.

Im Jahre 2007 wird erstmals ein afrikanisch-deutsches ophthalmologisches Symposium abgehalten werden.

Jeweils im Oktober veranstaltet die Augenklinik der Universität München einen Kurs Tropenophthalmologie, in diesem Jahr vom 15.–19.10.07. Die Christoffel-Blinden-Mission lädt interessierte Augenärzte zu Wochenendseminaren in Deutschland, Österreich oder der Schweiz ein.

Die Sitzungen der Sektion Internationale Ophthalmologie der DOG finden regelmäßig während der Jahrestagung des Komitees und während der Jahrestagung der DOG-Tagung statt.

Aktivitäten und Erfolge

Seit dem Jahr 2005 sind große Fortschritte erzielt worden, da sich die DOG entschieden hat, 3 Kurzzeitdozenturen für deutsche Professoren oder Dozenten auszu-schreiben, um an einer Universität in Afrika, Asien, oder Lateinamerika für 2–3 Wochen zu unterrichten. Weiter lädt die DOG je 3 Kollegen aus Afrika, Asien oder Lateinamerika zur Jahrestagung ein. Zusätzlich unterstützt sie ein Forschungsprogramm in den Tropen mit 5000 Euro (Finanzierung durch DOG, Firma Zeiss und Deutsches Komitee zur Verhütung von Blindheit) pro Jahr.

Es ist ein großes Anliegen der Sektion Internationale Ophthalmologie der DOG, die Zahl der Universitätspartnerschaften weiter zu erhöhen. Ziel einer Partnerschaft ist die theoretische, klinische und chirurgische Ausbildung der Dozenten und Assistenten in den Partneruniversitäten, die wissenschaftliche Zusammenarbeit und auch eine Verbesserung der Ausstattung der Kliniken über Spenden und Drittmittel. An der Augenklinik der Universität Nairobi wurden seit 1978 in der Partnerschaft München mehr als 100 Augenärzte aus 10 afrikanischen Ländern ausgebildet. Das Ausbildungsprogramm hat sich zum größten seiner Art in Afrika entwickelt.

Im August 2005 schlossen sich die 5 Postgraduierten-Ausbildungskliniken an den Universitäten von Dar es Salaam, Moshi, Kampala, Mbarara und Nairobi zum „East African College of Ophthalmologists“ zusammen – ein weiterer großer Fortschritt für die Qualität der Ausbildung in Ostafrika. Es ist wahrscheinlich, dass sich zu einem späteren Zeitpunkt weitere afrikanische Universitäten diesem College anschließen, wie z. B. die Universitäts-Augenklinik Addis Abeba in Äthiopien.

Es gibt viele Möglichkeiten, sich zu engagieren

Die folgende stichwortartige Liste soll die Möglichkeiten eines Engagements deutscher Augenärzte oder deutscher Augen-kliniken zusammengefasst darstellen:

- Eigene Information/Vorbereitung: Es ist sinnvoll, dass ein interessierter Au-

genarzt Kontakt zu Organisationen oder Kollegen sucht, die in diesem Bereich bereits aktiv sind (s.o.).

- **Praktikum:** Die CBM bietet für jüngere Kollegen ein Kurzzeitpraktikum von 1–2 Monaten an. Partner ist eine Augenklinik in Afrika oder Asien oder Lateinamerika, in der ein deutscher Ophthalmologe langfristig tätig ist. Die Kosten für die Reise müssen selbst getragen werden.
- **Kurzzeitdozentur an einer Universität** über den Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD) oder die DOG.
- **Langzeitdozentur über DAAD** im Rahmen von Universitätspartnerschaften.
- **Kurzzeiteinsatz über CBM** oder eigene Initiative, Schwerpunkt chirurgische Ausbildung von Kollegen in Übersee.
- **Langzeiteinsatz, mindestens 2 Jahre** über CBM und andere NGO, Schwerpunkt Ausbildung der lokalen Kollegen, Projekt- und Programmplanung, Management.
- **Forschungsprogramme in den Tropen** (DOG Förderung).
- **Mitarbeit oder Förderung des Deutschen Komitees zur Verhütung von Blindheit** und der Sektion Internationale Ophthalmologie der DOG.
- **Förderung von CBM, Lions, Rotary** und anderen NGO, Teilnahme, Mitarbeit, Veranstaltung von Seminaren, Kursen, Tagungen.
- **Mithilfe bei Transfer von Literatur** und Ausstattung für Kliniken in der Dritten Welt.
- **Mitarbeit und Unterstützung der „Woche des Sehens“** Anfang Oktober. Die Woche des Sehens hat auch einen Schwerpunkt Vision 2020 in den Tropen; hierüber kann informiert werden und für eine Unterstützung geworben werden.

Jeder deutsche Augenarzt ist aufgefordert, sich an einem der aufgeführten Programme zu beteiligen, die Organisationen in diesem Bereich zu unterstützen und insbesondere Mitglied im Deutschen Komitee zur Verhütung von Blindheit zu werden (Jahresbeitrag 50 Euro).

Fazit für die Praxis

Wir Augenärzte sollten uns bewusst werden, dass Entwicklungshilfe nicht bedeutet, armen Menschen in der Dritten Welt Almosen zu geben, sondern die Kollegen und Klinken als Partner zu sehen und auf gleichberechtigter Ebene zusammenzuarbeiten. Ziel ist die Senkung der Erblindungszahlen in Afrika, Asien, Lateinamerika und Osteuropa, der „Lohn“ ist eine hohe berufliche Befriedigung, die Weitergabe von Wissen im Rahmen internationaler Kooperation und ein großer Gewinn an beruflicher Erfahrung (▣ Abb. 3).

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. V. Klauss

Augenklinik der Universität
Mathildenstraße 8, 80336 München
volker.klauss@med.uni-muenchen.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Foster A (2003) Vision2020: from epidemiology to program. In: Johnson GJ, Minassian DC, Weale RA, West SK (eds) The Epidemiology of Eye Disease. Arnold, London
2. Johnson GJ, Foster A (2003) Prevalence, incidence and distribution of visual impairment. In: Johnson GJ, Minassian DC, Weale RA, West SK (eds) The Epidemiology of Eye Disease. Arnold, London
3. Klauss V, Schaller UC (2004) Tropenophthalmologie – Prävention und Therapie – „Vision 2020 – das Recht auf Sehen“. Ophthalmologie 101: 741–763
4. Klauss V (2005) Fortschritte in der Therapie der Tropen-Augenerkrankungen. Z Prakt Augenheilkd 26: 389–391
5. Klauss V (2005) Deutsche Augenärzte für Vision 2020. Z Prakt Augenheilkd 26: 391–393

Experten fordern „Augen-TÜV“

Schlechtes Sehvermögen erhöht das Unfallrisiko. Fahrzeuge werden alle paar Jahre auf technische Mängel geprüft, die Fahrer, die ein wesentlich größeres Risikopotential darstellen, werden nach dem Erwerb einer Fahrerlaubnis der Klasse B nie wieder hinsichtlich ihres Sehvermögens untersucht. Doch der Risikofaktor „beeinträchtigte Sehfähigkeit“ nimmt in einer alternden Gesellschaft zu. Denn viele Augenerkrankungen treten erst ab einem bestimmten Alter auf, steigen dann aber exponentiell an. Dazu gehören etwa degenerative Netzhauterkrankungen wie die Makuladegeneration, das Glaukom (grüner Star) und Linsentrübungen (Katarakt oder grauer Star). Diese Erkrankungen entwickeln sich zumeist langsam und schleichend, weshalb die Betroffenen es oft nicht wahrnehmen. Gleichwohl erhöhen sie das Risiko für Verkehrsunfälle.

Kanadische Wissenschaftler stellten in einer kürzlich veröffentlichten Studie fest, dass über 50-jährige Glaukompatienten in den vorausgehenden fünf Jahren sechsmal häufiger in einen Verkehrsunfall verwickelt waren als gleichaltrige gesunde Personen. Schon für gesunde KFZ-Lenker ist das Fahren in der Dämmerung und bei Nacht besonders anstrengend. Aus einer Untersuchung im Auftrag der Bundesanstalt für Straßenwesen geht hervor, dass bereits bei über 40-jährigen Fahrern das Dämmerungssehvermögen ab- und die Blendempfindlichkeit zunimmt. Bei Netzhauterkrankungen oder Linsentrübungen verschlechtert sich die Sicht in der Dämmerung und bei Nacht dramatisch. Menschen mit degenerativen Augenleiden sollten daher unbedingt ihre Fahrtauglichkeit mit ihrem Augenarzt besprechen und ihr Dämmerungssehvermögen sowie die Blendempfindlichkeit testen lassen.

Diese Defizite können nicht - wie etwa eingeschränkte Sehschärfe - durch langsames, besonders vorsichtiges Fahren kompensiert werden.

Die Forderung der Ophthalmologen geht allerdings nicht in Richtung eines generellen Fahrverbots, sondern es wird lediglich ein Nachtfahrverbot vorgeschlagen.

Die Experten der DOG fordern daher, Führerscheininhaber ab dem 40.

Lebensjahr alle fünf Jahre und ab dem 60. Lebensjahr alle zwei Jahre auf Sehschärfe, Gesichtsfeld, Farbsehen, Dämmerungssehen und Blendempfindlichkeit zu testen. Trotz aller Appelle der Experten: Die deutsche Gesetzgebung macht noch immer einen Bogen um die routinemäßige Testung von Dämmerungssehen und Blendempfindlichkeit. Während der Europäische Rat eine generelle Prüfung dieser wichtigen Sehfunktionen empfiehlt, ist nach deutschem Recht nur in Zweifelsfällen eine solche Prüfung notwendig, die in der Praxis oft unterbleibt. Das Paradoxe an der Verordnung: Ein Test des Dämmerungssehvermögens ist nicht vorgesehen, ein Nachtfahrverbot kann indes von der Fahrerlaubnisbehörde verhängt werden. Wünschenswert wäre eine Initiative, ein allgemein anerkanntes, standardisiertes Prüfverfahren für das Dämmerungssehen zu entwickeln und konkrete Grenzwerte in der Fahreignungsbegutachtung zu verankern. In den Niederlanden wurde bereits ein solcher Test entwickelt, der derzeit erprobt wird. Bereits vor über vierzig Jahren starteten Forscher in den USA und Kanada erste Versuche mit dem Tagfahrlicht. In den skandinavischen Ländern zeigen Unfallanalysen eindeutig einen positiven Effekt der dort längst eingeführten Tagesbeleuchtung von Kraftfahrzeugen. In Dänemark nahmen die Kollisionen beim Linksabbiegen seit der Einführung des Tagfahrlichts im Jahr 1990 um 37% ab. Pilotprojekte auf der Insel Rügen und in Niedersachsen bestätigten in den neunziger Jahren auch in Deutschland den Erfolg. Besonders ältere Verkehrsteilnehmer profitieren vom Tagfahrlicht, weil sie heranahende Fahrzeuge früher erkennen können. Die DOG-Experten fordern daher, dass in Deutschland baldmöglichst ein echtes Tagfahrlicht umgesetzt und in die Fahrzeuge der modernen Generation integriert wird.

Quelle:

*105. Jahreskongress
der Deutschen Ophthalmologischen
Gesellschaft (DOG), Berlin
<http://www.dog2007.org>*