

## Stellungnahme der SOG zu Anwendungen verschiedener Untersuchungsmethoden durch Optiker

In den verschiedenen kantonalen Gesundheitsgesetzen ist auf die eine oder andere Art festgehalten, dass Feststellen (Diagnose) und Behandeln (Therapie) von Krankheiten, Verletzungen oder anderen Störungen der physischen oder psychischen Gesundheit **Medizinalpersonen** (Ärzte, Zahnärzte, usw.) vorbehalten sind. Diese Berufe erfordern eine besondere, reglementierte Ausbildung und unterliegen einer spezifischen Bewilligungspflicht.

Auch wenn Optiker nicht in allen Kantonen ausdrücklich als «Beruf des Gesundheitswesens» genannt werden, so gelten sie mit Sicherheit nicht als Medizinalpersonen.

Es gibt nun Untersuchungsapparate, bei denen der Proband (Patient, Kunde) nicht berührt wird. Seine unmittelbare körperliche Integrität bleibt unverletzt. Diese Apparate könnten praktisch in jedem Warenhaus aufgestellt und von einer instruierten Hilfsperson bedient werden.

Solange dem Probanden das Resultat nicht mitgeteilt wird, kennt er auch die Diagnose nicht.

Das Feststellen der Normalität bedingt das Ausschliessen-Können des krankhaften Zustandes.

In der letzten Zeit werden vermehrt solche Untersuchungen durch Optiker an deren Kunden durchgeführt, im wesentlichen:

- Non-Contact-Tonometrie (Augendruck-Messung mittels Luftstrahl)
- Perimetrie (Gesichtsfeld-Untersuchungen)
- Ophthalmoskopie (Augenspiegelung) und Fundus-Fotografie (Augenhintergrunds-Fotografie)
- zudem:  
Nyktometrie (Dämmerungs-Sehschärfepfung), Farbsehen, Low-Contrast-Sensitivity (Prüfung des Sehens schwacher Kontraste), Motilität (Beweglichkeitsprüfung der Augäpfel) und Untersuchung der Pupillen-Reaktion.

Sämtliche genannten Untersuchungen gehören primär zum Diagnose-Instrumentarium des Augenarztes.

**Weiter unten wird aufgezeigt, dass alle diese Methoden *normale Befunde* ergeben können, *obwohl bereits krankhafte* Veränderungen beim Probanden vorliegen.**

Wird nun ein Kunde durch einen Optiker mit einer oder mehrerer dieser Methoden untersucht, so verlässt er sich darauf, dass allfällige Augenerkrankungen erkannt werden. Er geht mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht mehr zum Augenarzt. Nicht-erkannte Krankheiten können so in ein irreparables Stadium übergehen.

Der Optiker ist nicht verpflichtet, jedem Kunden mitzuteilen, dass er nicht die Kompetenz zur Diagnose-Stellung hat, also auch nicht zur Bestätigung der Normalität durch Ausschluss der Krankheit. Dies wiegt den Laien in eine falsche Sicherheit. Das Durchführen der Teste ruft unzutreffende Vorstellungen über eine höhere berufliche Qualifikation des Optikers hervor und erweckt den irreführenden Eindruck medizinischer Kompetenz (Kompetenzanmassung).

*Um den Schutz der Gesundheit als öffentliches Interesse zu bewahren ...*

... dürfen diese Untersuchungen nur von Augenärzten durchgeführt werden, oder aber

... müssen die Optiker verpflichtet werden, die Kunden dahingehend zu informieren, dass sie nicht kompetent zur Auswertung der Untersuchungsergebnisse sind (damit dürfte aber der Wert der selbst bezahlten Untersuchung für den Kunden hinfällig werden).

## Tonometrie (Augendruck-Messung)

### Die Methode

Das Auge hat einen bestimmten Innendruck, wie z.B. ein Ball.

- **Non-Contact-Tonometrie** (NCT; berührungsfreies Augendruckmessen)  
Das Non-Contact-Tonometer (NCT) bläst in Sekundenbruchteilen einen Luftstrahl genau von vorne auf das Auge und plattet dabei die kugelig vorgewölbte Hornhaut bis zu einer genau definierten Fläche ab. Die benötigte Zeit, um diese Abplattung zu erreichen, entspricht (mit gewissen Abweichungen) der Höhe des Augendruckes.
- Die *Genauigkeit* der NCT wird durch verschiedene Faktoren beeinträchtigt:
  - Über der Grenze zum Glaukom (Grüner Star) werden zu hohe Werte gemessen.
  - Im Bereich des Niederdruck-Glaukoms liegen die Werte eher noch tiefer als wirklich vorhanden.
  - Atmungs- und Pulsfrequenz können den Messwert ebenfalls verfälschen.
  - Um einen brauchbaren Mittelwert zu erhalten, müssen mehrere Messungen pro Auge durchgeführt werden.
- **Kontakt-Tonometrie**  
Referenzgerät ist das Applanations-Tonometer nach Goldmann, mit welchem die anästhesierte (unempfindliche) Hornhaut unter direktem Kontakt definiert abgeplattet und so der Augendruck ermittelt wird. Dieses Goldmann-Tonometer wird von Augenärzten zur Diagnostik und Therapie-Kontrolle eingesetzt.

### Die Medizin

Das Glaukom (Grüner Star) ist eine Erkrankung des Sehnerven an derjenigen Stelle, wo er den Augapfel verlässt (= Sehnervenkopf, Papille). Bis vor wenigen Jahren herrschte die Meinung, alleinige Schuld daran trage ein zu hoher Augendruck. Mittlerweile weiss man aber, dass andere Faktoren, wie z.B. die lokale Durchblutung, entscheidend schädigenden Einfluss haben (Niederdruck-, resp. Low-tension-Glaukom). Auch kennt man Glaukom-Formen, bei denen der Druck während der Messung normale Werte zeigen kann, schädigende Druckspitzen aber sich oft der Beobachtung/Messung entziehen (sogenanntes Kapselhäutchen [Pseudoexfoliation]-, sowie intermittierendes Winkelblock-Glaukom).

Eine korrekte Diagnostik und Therapie-Kontrolle des Glaukoms stützt sich mindestens auf vier Untersuchungsmethoden ab: die Ophthalmoskopie, Gonioskopie (Kammerwinkel-Beurteilung mittels Kontaktglas unter lokaler Anästhesie), die Perimetrie und die Tonometrie (vergleiche auch spätere Kapitel).

### Die Epidemiologie des Glaukoms (Vorkommen)

In der Literatur finden sich folgende Angaben, die den Alltagserfahrungen einer Augenarztpraxis entsprechen:

- Bei den 43 bis 54-Jährigen haben 0,9% ein Hochdruck-Glaukom, bei den >75-Jährigen haben 4,7% ein Hochdruck-Glaukom  
Dies ergibt für das *Hochdruck-Glaukom* eine mittlere Häufigkeit von **2,1%**.
- Das *Niederdruck-Glaukom* kommt mit 0,7% vor, das heisst in etwa **30%** aller bei 43-75-Jährigen erfassten Glaukome; hier noch nicht eingerechnet sind die Kapselhäutchen- und Winkelblock-Glaukome.

- Bei >75-Jährigen werden in **13%** Niederdruck-Glaukome gefunden.
- **Kontrolliert man bloss den Druck, werden – je nach Altersgruppe – 25-50% Glaukome verpasst.**

### **Die Konsequenz**

Die NCT ist als Methode zu ungenau, um damit exakte Glaukom-Diagnostik und Therapie-Kontrolle betreiben zu können.

Wegen des grossen Anteils an Glaukomen mit normalem Augendruck ist ein Screening (grobe Schnell-Suche) nur mittels Tonometrie unzulässig, ja kontraproduktiv; zu viele Erkrankte werden nicht entdeckt.

Ein beim Optiker «untersuchter» Kunde mit normalen Messwerten wird auf Jahre nicht zum Augenarzt gehen.

- Aus diesen Gründen ist die Anwendung der Tonometrie (NCT) als alleinige Methode für die Glaukom-Diagnostik abzulehnen. Sie kann in ihrer rein apparativen Aussage zu gravierenden Fehlschlüssen führen.

## **Perimetrie (Gesichtsfeld-Untersuchung)**

### **Die Methode**

#### **Definition**

Die Perimetrie dient zur Untersuchung des Gesichtsfeldes (GF). Das GF ist derjenige Sehraum, den man – bei unbeweglichem Blick geradeaus – rundherum wahrnimmt. Folgende Strukturen beeinflussen das GF: Die optischen Medien (Hornhaut, Linse, Glaskörper); die Netzhaut; der Sehnerv sowie die Sehbahn und gewisse Hirnzentren.

#### **Techniken**

Je nach Fragestellung werden unterschiedliche Techniken und Apparate eingesetzt.

In den vergangenen 10 Jahren hat die automatisierte computerunterstützte Perimetrie weite Verbreitung gefunden. Sie testet das GF durch viele unterschiedlich helle Lichtpunkte an verschiedenen Orten: Je schwächeres Licht erkannt wird, um so besser das GF (d.h.: um so tiefer die Erkennungsschwelle).

Nachdem der Apparat (ohne Schwankungen in der Qualität) die Haupt- Darbietungsarbeit leistet, hängt das Ergebnis vom Zustand der Augen, von der Aufmerksamkeit und der psychischen Verfassung des Probanden ab.

#### **Auswahl**

Die Auswahl der Untersuchungsprogramme (enge oder weite Licht- Raster; feine oder grobe Test-Schritte zur Bestimmung der Schwelle; längere oder kürzere Test-Dauer) muss Fall-bezogen getroffen werden und verlangt Augen-medizinische und Augen-neurologische Kenntnisse.

#### **Auswertung**

Die Auswertung der Ergebnisse setzt vertieftes medizinisches Wissen voraus.

### **Aussagekraft**

Die treffsichereren Methoden (z.B. statische Schwellen-Bestimmung) dauern relativ lange (pro Auge zwischen 15-25') und verlangen eine exakte Bestimmung der Schwelle. Schnellere Methoden werden in der Regel zum Screening (schnelle Grob-Untersuchung) verwendet und haben entweder nur wenige Testpunkte pro GF oder prüfen viele Orte nur grob; die Treffsicherheit ist also begrenzt.

Es können bis gegen 50% der Sehnervenfasern geschädigt sein, bevor ein Ausfall im GF gefunden werden kann. So können Defekte unerkannt bleiben und das GF normal wirken, was den Aussagewert der einzelnen Untersuchungsmethode «Perimetrie» weiter relativiert.

### **Die Medizin**

In sämtlichen beteiligten Strukturen können beginnende Erkrankungen vorliegen, ohne dass das GF bereits gestört ist.

An welche Krankheitsbilder muss gedacht werden, die einen GF-Schaden verursachen können?

? Bestehen Trübungen der optischen Medien (Grauer Star, ev. sektorförmig; Verdichtungen des Glaskörpers oder Tumor)?

? Ist die Netzhaut verändert (Handelt es sich z.B. um eine harmlose Anomalie oder eine ernsthafte Erkrankung wie eine Metastase [Krebs-Ableger], die einen Schaden durch Grünen Star vortäuscht, oder aber liegt eine Netzhautablösung vor? Ist der Schaden durch einen Gefässverschluss bedingt)?

? Zeigt der Sehnerv einen Schaden an (z.B. durch Grünen Star, Gefässentzündung/Verschluss oder Entzündung der Nervenfasern, Multiple Sklerose oder gar Tumor des Sehnerven selbst)?

? Ist die Sehbahn oder eines der Sehzentren im Gehirn betroffen (z.B. durch Gefässerkrankung [Schlägli], -Missbildung, Tumor-Durchwachsung oder Tumordruck von aussen)?

### **Die Konsequenz**

Massgebend für eine GF-Untersuchung ist nicht die technische Leistung (welche durch geschultes Personal relativ einfach durchzuführen ist) sondern die Indikationsstellung (Entscheidung zur Untersuchung) und die intellektuelle Deutung der erhobenen Daten, was klar medizinisches Wissen voraussetzt.

Die Perimetrie in ihrer zuverlässigeren aber aufwendigeren Technik wird in der Augenarzt-Praxis lange nicht bei allen Patienten eingesetzt. Sie ergänzt gezielt diagnostische Abklärungen bei spezifischen Symptom-Bildern.

Sollen Screening-Programme (Reihenuntersuchungen) sowohl volksgesundheitlich einen Nutzen bringen (Kranke mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit erfassen, Gesunde nicht fälschlicherweise als krank ausweisen und teure Abklärung veranlassen) als auch volkswirtschaftlich vertretbar sein (vorzeitiges Herausfinden muss wesentlich billiger sein als spätere Behandlung von Schäden), so müssen grossflächige (mindestens regionale) Konzepte detailliert vorliegen. Sowohl Untersucher als auch Untersuchte müssen über die eingeschränkte Aussagekraft genau informiert sein.

Unkoordinierte Untersuchungen am Einzelort (Warenhaus, Optiker, usw.) sind einerseits zuwenig treffsicher, andererseits wiegen sie Untersucher und Probanden in falsche Sicherheit.

## **Ophthalmoskopie (Augenspiegelung)**

### ***Die Methode***

Der Augenspiegel ist eine Kombination aus Lampe und Lupe; er dient zum Untersuchen vor allem des Augenhintergrundes (Fundus) aber zum Teil auch der vorderen Abschnitte.

Um den Hintergrund gründlich und detailliert spiegeln zu können, muss die Pupille medikamentös erweitert werden.

### ***Die Medizin***

Wesentliche Fragestellungen, die zur Augenspiegelung führen, sind:

? Zeigt der Sehnerv (die Papille) Zeichen einer Schädigung im Rahmen des grünen Stars (Glaukom)?

Das Aussehen eines derart geschädigten Sehnerven ist nur schwer und von einem Geübten festzustellen, da es sehr viele Normvarianten (= anders als der Durchschnitt, aber nicht krank) gibt. Ein noch normaler Nerv sagt nichts darüber aus, ob nicht mit einer Druckschädigung zu rechnen ist. Um dies abzuschätzen, sind komplexe Beziehungen zwischen anderen Untersuchungs-Methoden herzustellen.

? Zeigt der Sehnerv Zeichen z.B. eines erhöhten Hirndruckes (Schädel-Innendruck) bei Hirnblutung (Tage oder Wochen nach einem Unfall) oder eines Hirntumors?

Die sogenannt typischen Zeichen können relativ lange fehlen, tatsächlich eine Normvariante darstellen oder aber Ausdruck einer anderen Erkrankung sein.

? Besteht eine Gefässerkrankung der Netzhaut, welche zum Beispiel hinweist auf Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), zu hohem Blutdruck (Hypertonie) oder auf einen drohenden Gefäßverschluss?

? Besteht eine Erkrankung der Netzhaut (Retina) oder benachbarter Abschnitte (z.B. Retinitis pigmentosa, eine altersbedingte Netzhautmitten-Degeneration oder ein Tumor)?

Auch hier gibt es die verschiedensten Erscheinungsbilder, die von der Normvariante bis zur bösartigen Erkrankung reichen.

Aus diesen Befunden muss eine medizinisch fundierte Schlussfolgerung gezogen werden: liegt ein krankhafter Zustand vor, oder nicht?

### ***Die Konsequenz***

Die Brisanz der kurzen Liste von Fragestellungen zeigt, dass die Kompetenz zur Beurteilung der Befunde allein dem Arzt zukommen kann, für die meisten sogar nur dem Facharzt.

Wird ein Kunde von einem Optiker gespiegelt (ophthalmoskopierte), so ist es für den Optiker unmöglich, mit vernünftiger Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob eine Krankheit vorliegt, die einer Behandlung bedarf oder nicht. Aus diesem Grund erweckt bereits die Durchführung des Untersuches

einen falschen Eindruck der Sicherheit und ist aus Gründen des Schutzes der Gesundheit abzulehnen.

## **Fundus-Fotografie (Augenhintergrunds-Fotografie)**

### ***Die Methode***

Für Aufnahmen vom Augenhintergrund werden teure Spezialkameras benötigt. Diese stehen in der Regel nur in Augenkliniken oder spezialisierten Instituten. Sie dienen unter anderem zur Dokumentation der Befunde, welche bereits unter dem Abschnitt der Ophthalmoskopie aufgeführt sind.

Auch hier gilt, dass eine genügend detaillierte Befunderhebung in der Regel nur mit medikamentös erweiterter Pupille möglich ist.

### ***Die Medizin***

Vergleiche hierzu obiges Kapitel «Ophthalmoskopie».

### ***Die Konsequenz***

Die Beurteilung der Einzelaufnahmen sowie der Verlaufsfotos bedarf detaillierter ärztlicher Kenntnisse.

## **Nyktometrie (Prüfung der Dämmerungssehschärfe)**

### ***Die Methode***

Das Nyktometer ist ein Apparat, mit welchem die Sehschärfe bei abnehmender Beleuchtung geprüft werden kann.

### ***Die Medizin***

Fragestellungen: Ist schlechtes Sehen in der Dämmerung (Nachtblindheit) verursacht durch Erkrankung ...

? der Netzhaut (z.B. angeboren, Retinitis pigmentosa, Diabetes, Gefäßverschlüsse)?

? der Netzhautmitte als Sitz der eigentlichen Sehschärfe (z.B. vorzeitige oder altersbedingt Degeneration)?

? des Sehnerven?

### **Die Konsequenz**

In der Schweiz wird dieser Aspekt des Sehens nicht routinemässig – z.B. bei Tauglichkeitsprüfungen – getestet.

Wird dieser Untersuch *im Rahmen einer speziellen Tauglichkeitsprüfung* (Verkehr, Beruf) nicht bestanden, so hat der Proband wohl grosses Interesse daran, die Störung beim Augenarzt abklären zu lassen.

Insofern *kann der Durchführung durch Optiker zugestimmt werden.*

Wird der Test zur Feststellung oder zum Ausschluss der oben erwähnten Krankheiten angewendet, stellt dies per Definitionen ärztliche Tätigkeit dar.

## **Farbsehen**

### **Die Methode**

Um die Qualität des Farbsehens zu prüfen, gibt es verschiedene Methoden:

- Zum einen gibt es geeichte Apparate, mit denen zu einer definierten und vorgegebenen die subjektive Farbe durch den Probanden gemischt wird (Anomaloskop nach Nagel; solche teuren Apparate stehen meist nur in Augenkliniken oder spezialisierten Instituten). Damit lässt sich sehr genau feststellen, ob der Proband farbentauglich ist.
- Andere Teste bestehen aus Farbtafeln, auf denen farbige Punkte zu Linien (zum Teil Zahlen) angeordnet sind, die nur von Farbtauglichen gegenüber den umgebenden Farbpunkten unterschieden werden können (Ishihara).
- Eine weitere Test-Möglichkeit besteht darin, Farbklotzchen in einer bestimmten Anordnung aufreihen zu lassen (Farnsworth-Munsell).

Die Teste mit den Farbtafeln und -Klotzen gehören zur Routine in den Augenarztpraxen. Ihre Treffsicherheit, Kranke und Gesunde herauszufinden, liegt für beide Gruppen deutlich unter 100%; eine Krankheit kann also ebenso verpasst werden, wie ein Gesunder fälschlicherweise als krank diagnostiziert wird.

### **Die Medizin**

Wesentliche Fragestellungen sind hier: handelt es sich um eine Erkrankung

? der vorderen Augenabschnitte (z.B. Grauer Star) vor?

? der Netzhaut (z.B. angeboren, Stoffwechselstörung, Intoxikation [Vergiftung])?

? des Sehnerven oder der Sehbahn (angeboren, erworben)?

Das menschliche Farbsehen bewegt sich in den Bereichen rot/grün sowie blau/gelb. Als Regel gilt, dass angeborene Störungen rot/grün betreffen. Erworbene Erkrankungen der Augen, des Sehnerven oder der Sehbahn (Gehirn) hingegen beeinflussen vermehrt blau/gelb.

### ***Die Konsequenz***

Bezüglich Zulässigkeit der Durchführung einer Farbsinn-Prüfung (Tauglichkeitsprüfung) durch Optiker gelten dieselben Überlegungen wie beim Dämmerungssehen.

Als Untersuchung, um Erkrankungen auszuschliessen oder herauszufinden, verlangt sie ärztliche Ausbildung und Erfahrung.

## **Low-Contrast-Sensitivity (Empfindlichkeit für schwache Kontraste)**

### ***Die Methode***

Ein starker Kontrast ist zum Beispiel eine schwarze Zahl auf einem weissen Blatt Papier. Ein schwacher Kontrast herrscht zwischen einem grauen Streifen auf einem nur wenig graueren Papier. Das Testen schwacher Kontraste dient zum Erfassen beginnender Erkrankungen.

### ***Die Medizin***

Ist das Unterscheiden von Kontrasten gestört durch ...

? Erkrankungen der Hornhaut (z.B. Schwellung, Einlagerungen, Deformierenden)?

? der Linse (z.B. Grauer Star, Nachstar) des Glaskörpers (z.B. Entzündungen, Einlagerungen, Tumore)?

? der Netzhaut (Diabetes, Entzündungen, Degenerationen, Tumore)?

? der Netzhaut- oder Sehbahn-Gefässe (drohende Verschlüsse)?

? oder des Sehnerven (z.B. Grüner Star, Intoxikationen, Tumore) sowie der restlichen Sehbahn (Gehirn)?

Es gibt eine Vielzahl verschiedener Untersuchungs-Methoden. Sie sind bezüglich Testbedingungen sehr schwierig standardisierbar und haben ebenfalls klar keine 100%-ige Treffsicherheit.

## **Die Konsequenz**

Bezüglich Zulässigkeit der Durchführung einer Kontrastsehen-Prüfung (Tauglichkeitsprüfung) durch Optiker gelten dieselben Überlegungen wie beim Dämmerungssehen, also: *bedingt «ja»*.

Als Methode, um Erkrankungen auszuschliessen oder herauszufinden, werden auch hier ärztliche Ausbildung und Erfahrung verlangt.

**Angenommen durch die ordentliche Generalversammlung  
der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft (SOG)  
am 15. September 1994**

**Die Aktuarin**

**Der Präsident**

**Frau Dr. med. Simone Cornaro**

**Prof. Dr. med. Peter Speiser**

## **Anhang**

### **Optiker-Berufshaftpflicht**

Abklärungen bei einem Schweizer Berufshaftpflicht-Versicherer (und von diesem in Deutschland über die dortige Situation) haben ergeben, dass Optiker berufsrechtlich nicht dafür haften, eine Krankheit nicht erkannt zu haben. Zivilrechtlich aber muss durchaus mit unversicherbaren Schadenersatzansprüchen gerechnet werden!

### **Historisches**

Aufgrund eindeutigen Augenärzte-Mangels in Ländern wie USA, Kanada und Grossbritannien hat sich der Beruf des *Optometristen* entwickelt, um «primäre Anlaufstelle im Zusammenhang mit dem Auge und dem visuellen System» zu sein. Diese verstehen sich zur Zeit als eigenständigen Beruf im Gesundheitswesen.

Die *Ausbildung* geschieht dort an universitären Optometrie-Schulen (Colleges) während vier Jahren. In den oben erwähnten Ländern rekrutieren sich die Optometristen aus High-School-Abgängern und sogenannten Bachelors of Science (letzteres in den USA).

In **Deutschland** bestehen Bestrebungen, diese universitäre Berufsbezeichnung für Optiker mit Zusatzausbildung zu übernehmen, ohne dabei gleichzeitig über dieselbe vertiefte Vorbildung zu verfügen.

In der **Schweiz** bestehen Bestrebungen, die Bezeichnung „Optometrist“ aus dem Berufsbild des eidgenössisch diplomierten Augenoptikers zu übernehmen (4 Jahre Lehre [= gelernter Augenoptiker],

frühestens nach weiteren 4 Jahren: «Höhere Fachprüfung» nach 2-jähriger «Höherer Fachschulausbildung», mit Abschluss der «Höheren Fachprüfung» [= eidgen. dipl. Augenoptiker]).

Gegenwärtig laufen Bestrebungen, die Fachschulausbildung in «Fachhochschulen» einzugliedern.

Momentan ist die Bezeichnung «Optometrist» offiziell nur in ganz vereinzelt kantonalen Gesundheitsverordnungen genannt, aber nicht definiert und nicht vom dipl. Augenoptiker abgegrenzt. Die Ausbildung im obigen Sinne ist heute nicht vollzogen, eine Anerkennung durch das Bundesamt für Industrie und Gewerbe (BIGA) nicht vorhanden.

Die **Schweizer Optiker-Verbände** haben folgende **Definition** der (schweizerischen) Optometrie:

«Optometrie ist ein unabhängiger, fachlich qualifizierter Beruf im Gesundheitswesen. Der Optometrist ist in der Lage, die Funktion einer primären Anlaufstelle im Zusammenhang mit den Augen und dem visuellen System wahrzunehmen. Er leistet eine wirksame Versorgung des visuellen Systems, darin sind enthalten: Brillenglasbestimmung, Kontaktlinsenanpassung sowie Abgabe von Sehhilfen und das Erkennen («detection») von Erkrankungen des Auges und die Rehabilitierung des visuellen Systems.»

**Internationale Formulierung:**

(Vor allem angelsächsisch) Auffinden/Diagnostizieren («detection/diagnosis») und Behandeln von Krankheiten des visuellen Systems