

Verkehrsmedizinische Beurteilung des Sehvermögens

AUSGABE 1, SEPTEMBER 2023

Genehmigt durch die Sektion Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin SGRM
Genehmigt durch den Vorstand der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft SOG



Schweizerische
Gesellschaft
für Rechtsmedizin
SGRM

Société Suisse
de Médecine Légale
SSML

Società Svizzera
di Medicina Legale
SSML



Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft
Société Suisse d'Ophtalmologie
Società Svizzera di Oftalmologia
Swiss Society of Ophthalmology

INHALTSVERZEICHNIS

1	VORWORT	5
2	RECHTLICHE GRUNDLAGEN	5
2.1	Medizinische Mindestanforderungen	
2.2	Führerausweiskategorien der 1. und 2. Gruppe (Art. 3 VZV und Anhang 1 VZV)	
2.3	Abweichen von den medizinische Mindestanforderungen (Art. 7 Abs. 3 VZV)	
2.4	Führerausweis mit Beschränkungen (Art. 34 VZV)	
2.5	Ärztliches Melderecht bei Verdacht auf fehlende Fahreignung (Art. 15d Abs. 3 SVG)	
2.6	Ärztliche Aufklärungspflicht	
2.7	Binnenschifffahrt (Art. 82 Abs. 2 ^{bis} lit. a und Art. 82 Abs. 5 BSV)	
3	PRAKTISCHE VORGEHENSWEISE	6
3.1	Sehschärfe	
3.1.1	Prüfung der Sehschärfe	
3.1.2	Beurteilung	
3.1.3	Spezielle Aspekte	
3.2	Gesichtsfeld	
3.2.1	Prüfung des Gesichtsfeldes	
3.2.2	Beurteilung	
3.3	Doppelsehen	
3.3.1	Prüfung der Augenmotilität und auf Doppelbilder	
3.3.2	Beurteilung	
3.4	Dämmerungssehen und Blendempfindlichkeit	
3.4.1	Prüfung des Dämmerungssehens und der Blendempfindlichkeit	
3.4.2	Beurteilung	
3.5	Weitere Fragestellungen	
3.5.1	Stereosehen	
3.5.2	Farbensehen	
4	MITGELTENDE UNTERLAGEN	8
5	ANHÄNGE	9
5.1	Anhang 1: Übersicht der Führerausweiskategorien	
5.2	Anhang 2: Übersicht der Führerausweise in der Binnenschifffahrt	

1 VORWORT

Dieses Dokument wurde von der Sektion Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin und der Verkehrskommission der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft erarbeitet. Es handelt sich um ein Konsenspapier und dient der Harmonisierung der verkehrsmmedizinischen Untersuchung und Beurteilung des Sehvermögens.

Die Wegleitung richtet sich an alle Fachpersonen, die an der Beurteilung des Sehvermögens in Zusammenhang mit der Fahreignung involviert sind. Sie dient als Hilfestellung, wie die in Anhang 1 der Verkehrszulassungsverordnung (VZV) aufgeführten medizinischen Mindestanforderungen mit in der Praxis gängigen Testverfahren geprüft und die erhobenen Befunde unter Berücksichtigung verkehrsmmedizinischer und ophthalmologischer Aspekte zu interpretieren sind.

Obwohl das Sehen für die Fahreignung eine zentrale Bedeutung hat, gibt es zur Zeit nur wenig wissenschaftliche Evidenz, wieviel Sehleistung für eine sichere Teilnahme im Strassenverkehr notwendig ist. Die Empfehlungen in dieser Wegleitung basieren im Wesentlichen auf der aktuell verfügbaren Literatur und der Handhabung in den anderen europäischen Ländern.

In diesen Richtlinien sind stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermassen gemeint. Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet.

2 RECHTLICHE GRUNDLAGEN

2.1 Medizinische Mindestanforderungen

In der nachfolgenden Tabelle werden die medizinischen Mindestanforderungen an das Sehvermögen gemäss Anhang 1 VZV aufgeführt.

	1. Gruppe	2. Gruppe
Fernvisus	<p>beidäugiges Sehen: besseres Auge: 0,5, schlechteres Auge: 0,2 (einzeln gemessen).</p> <p>einäugiges Sehen: (inkl. Sehschärfe des schlechteren Auges < 0,2): 0,6.</p>	<p>beidäugiges Sehen: besseres Auge: 0,8, schlechteres Auge: 0,5 (einzeln gemessen).</p>
Gesichtsfeld	<p>beidäugiges Sehen: Gesichtsfeld horizontal minimal 120 Grad. Erweiterung nach rechts und links minimal 50 Grad. Erweiterung nach oben und unten minimal 20 Grad. Das zentrale Gesichtsfeld muss bis 20 Grad normal sein.</p> <p>einäugiges Sehen: normales Gesichtsfeld bei normaler Augenbeweglich- keit.</p>	<p>beidäugiges Sehen: Gesichtsfeld horizontal minimal 140 Grad. Erweiterung nach rechts und links minimal 70 Grad. Erweiterung nach oben und unten minimal 30 Grad. Das zentrale Gesichtsfeld muss auf jedem Auge bis 30 Grad normal sein.</p>
Augenbeweglichkeit/Doppelbilder	Keine einschränkenden Doppelbilder.	Normale Augenbeweglichkeit (keine Doppelbilder).
Dämmerungssehen und Blendempfindlichkeit	<p>Keine wesentliche Einschränkung des Dämmerungssehens.</p> <p>Keine wesentlich erhöhte Blendempfindlichkeit.</p>	<p>Keine wesentliche Einschränkung des Dämmerungssehens.</p> <p>Keine wesentlich erhöhte Blendempfindlichkeit.</p>

Wer die Sehschärfewerte nach Anhang 1 VZV nur mit einer Sehhilfe erreicht, muss diese während der Fahrt tragen. Bei neu auftretender Einäugigkeit muss eine viermonatige Fahrkarenz eingehalten, ein augenärztliches Zeugnis eingereicht und eine Kontrollfahrt mit einem Verkehrsexperten bestanden werden (Art. 7 Abs. 1^{bis} VZV).

Die Fahreignung ist nicht isoliert hinsichtlich einer Augenproblematik zu beurteilen, sondern unter Berücksichtigung aller medizinischer Mindestanforderungen.

Für die weiteren rechtlichen Grundlagen wird auf die entsprechenden Artikel im SVG und in der VZV verwiesen.

**2.2 Führerausweiskategorien der 1. und 2. Gruppe
(Art. 3 VZV und Anhang 1 VZV)**

1. Gruppe	2. Gruppe
<ul style="list-style-type: none"> - Kategorien A und B - Unterkategorien A1 und B1 - Spezialkategorien F, G und M - Unterkategorie D1, falls Beschränkung auf 3,5 t 	<ul style="list-style-type: none"> - Kategorien C und D - Unterkategorien C1 und D1 - Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport BPT - Verkehrsexperten

Eine detaillierte Beschreibung der Führerausweiskategorien findet sich in Anhang 1.

**2.3 Abweichen von den medizinischen Mindestanforderungen
(Art. 7 Abs. 3 VZV)**

Die kantonale Behörde kann von den medizinischen Mindestanforderungen abweichen, wenn der Gesuchsteller über die Fahreignung nach Art. 14 Abs. 2 SVG verfügt und ein Arzt mit der Anerkennung der Stufe 4 dies bestätigt (Arzt Stufe 4 = Arzt mit Fachtitel «Verkehrsmediziner SGRM»).

2.4 Führerausweis mit Beschränkungen (Art. 34 VZV)

Fahrzeuglenkern, welche die medizinischen Mindestanforderungen nicht mehr vollständig erfüllen, kann der Führerausweis z. B. örtlich (sog. «Rayon»), zeitlich oder auf bestimmte Strassentypen beschränkt werden. Eine Beschränkung ist nur möglich, wenn die sichere Verkehrsteilnahme weiterhin gewährleistet ist. Beschränkungen des Führerausweises müssen von einem Arzt Stufe 4 beurteilt werden.

**2.5 Ärztliches Melderecht bei Verdacht auf fehlende Fahreignung
(Art. 15d Abs. 3 SVG)**

Ärzte dürfen – ohne sich einer Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses schuldig zu machen – Personen, bei denen Zweifel an der Fahreignung bestehen, der zuständigen kantonalen Strassenverkehrsbehörde oder der Aufsichtsbehörde für Ärzte melden.

2.6 Ärztliche Aufklärungspflicht

Unabhängig vom ärztlichen Melderecht ist ein Arzt verpflichtet, seinen Patienten über die Fahreignung aufzuklären. Dies

ist Teil der Sicherungsaufklärung, welche gemäss Obligationenrecht im Auftragsverhältnis zwischen Arzt und Patienten begründet ist.

**2.7 Binnenschiffahrt
(Art. 82 Abs. 2^{bis} lit. a und Art. 82 Abs. 5 BSV)**

Inhaber der Schiffsführerausweiskategorien A und D resp. B und C (siehe Anhang 2) müssen die medizinischen Mindestanforderungen an das Sehvermögen für die Gruppe 1 resp. 2 nach Anhang 1 der Verkehrszulassungsverordnung (VZV) erfüllen.

3

PRAKTISCHE VORGEHENSWEISE

3.1 Sehschärfe

Unter dem Begriff «Sehschärfe» wird im Folgenden der unkorrigierte oder korrigierte Fernvisus verstanden.

3.1.1 Prüfung der Sehschärfe

Die Prüfung der Sehschärfe kann mit validierten Sehzeichentafeln, Sehtestgeräten oder Sehzeichenprojektoren erfolgen. Dabei sind die Prüfungsbedingungen (z. B. Entfernung, Beleuchtung) strikte einzuhalten.

Verkehrsmmedizinische Normsehzeichen sind Snellenhaken und Landolt-
ringle.

Die Lesegeschwindigkeit soll etwa ein Sehzeichen pro Sekunde betragen.

Eine Visusstufe gilt als erfüllt, wenn 60% der Sehzeichen einer Linie richtig erkannt werden. Angaben wie z. B. p (partiell) oder pp (partim-partiell) sind nicht zulässig.

3.1.2 Beurteilung

Die Beurteilung der Fahreignung richtet sich strikte nach den in den Mindestanforderungen genannten Fernvisusgrenzen.

3.1.3 Spezielle Aspekte

Bei neu auftretender Einäugigkeit muss eine viermonatige Fahrkarenz eingehalten, ein augenärztliches Zeugnis eingereicht und eine Kontrollfahrt mit einem Verkehrsexperten bestanden werden (Art. 7 Abs. 1^{bis} VZV).

3.2 Gesichtsfeld

3.2.1 Prüfung des Gesichtsfeldes

Die Prüfung des Gesichtsfeldes erfolgt *monokular* mittels Konfrontationsmethode, abgesehen von den nachfolgenden Ausnahmen.

Eine apparative Prüfung des Gesichtsfeldes muss in folgenden Situationen erfolgen:

- Hinweis auf Gesichtsfelddefekte bei der Prüfung des Gesichtsfeldes mit der Konfrontationsmethode;
- vorbekannte Erkrankungen, welche mit Gesichtsfelddefekten einhergehen können;
- vorbekannte Gesichtsfelddefekte;
- Verdacht auf mögliche Gesichtsfelddefekte aufgrund der Verkehrsvorgeschichte (z. B. Unfall).

Die Standardmethode der apparativen Gesichtsfeldbestimmung ist in der Fahreignungsuntersuchung die:

- statische Perimetrie für die zentralen 20 Grad (1. Gruppe) resp. 30 Grad (2. Gruppe) des Gesichtsfeldes;
- kinetische Perimetrie zur Bestimmung der Gesichtsfeldausgangsgrenzen.

Die Untersuchung erfolgt monokular. Für die statische Perimetrie ist ein Perimetriegerät analog dem Octopus Perimeter (Haag Streit) oder dem Humphrey Perimeter (Zeiss) zu verwenden.

Es ist eine ausreichend genaue Schwellenbestimmende Strategie analog der normalen oder dynamischen (Octopus) oder der SITA-Strategie (Humphrey Perimeter) zu verwenden. Schnelle Teststrategien wie die TOP-Strategie (Octopus) dienen dem Screening und sind deshalb zur genauen Schwellenbestimmung und zur verkehrsmmedizinischen Beurteilung des Gesichtsfeldes nicht geeignet.

Beim Prüfprogramm ist ein ausreichend dichtes Prüfraster zu verwenden, z. B. ein «Glaukomprogramm» wie G2 (Octopus) oder 24-2 (Humphreys Perimeter).

Durch die untersuchende Person ist anhand der Fixationskontrolle und der falsch-positiv und falsch-negativ Rate sicherzustellen, dass die Gesichtsfelduntersuchung in einer ausreichenden Qualität vorliegt und aussagekräftig ist. Liegt die Rate an falsch-positiven Fragen resp. an Fixationsverlusten über 15%, ist die Untersuchung nicht verwertbar. Für falsch-negative Fragen gilt eine Grenze von 30%.

Die Bestimmung der Gesichtsfeldausseugrenzen erfolgt kinetisch (Goldmann/Goldmann-Modul) und monokular mittels Prüfmarke III/4e, welche mit maximal 5 Grad pro Sekunde bewegt wird. Automatische Goldmann-Perimetrieverfahren dürfen verwendet werden.

Der Gesichtsfeld-Bereich zwischen den zentralen 20–30 Grad und den mittels kinetischer Perimetrie ermittelten Ausseugrenzen muss durch eine ausreichende Anzahl statischer Kontrollpunkte derart geprüft werden, dass grössere periphere Gesichtsfelddefekte in diesem Bereich erkannt werden.

Die Gradeinteilung bei der statischen und kinetischen Perimetrie bezieht sich auf den Radius.

Solange sie die Anforderungen erfüllen, können andere Perimetrieverfahren durchgeführt werden.

3.2.2 Beurteilung

1. Gruppe

Als noch «normal» im Sinne des Anhangs 1 VZV gelten

- MD (mean defect, mittlerer Defekt) ≤ 10 dB (der geringere mittlere Defekt beider Augen ist massgebend)

- und
- Für die zentralen 10 Grad des Gesichtsfeldes keine Defekte tiefer als 10 dB. Im Bereich zwischen 10 Grad und 20 Grad maximal drei Defekte tiefer als 10 dB. Dabei dürfen maximal zwei Defekte benachbart sein (siehe Abbildung 1).

Die horizontale Gesichtsfeldausdehnung, gemessen auf der horizontalen Mittellinie, muss ununterbrochen 120 Grad betragen. Die in Anhang 1 VZV genannte Erweiterung nach rechts/links resp. oben/unten muss vorhanden sein.

Verkehrsmmedizinisch ist das binokulare Gesichtsfeld von Bedeutung. Die Beurteilung des zentralen Gesichtsfeldes erfolgt durch Integration der beiden monokularen Gesichtsfeldbefunde. Alternativ kann die Gesichtsfeldprüfung durch eine simultan-binokulare Methode erfolgen.

Einäugige müssen ein normales zentrales Gesichtsfeld gemäss obiger Festlegung (mit Ausnahme des blinden Flecks als physiologisches Skotom) sowie eine horizontale Gesichtsfeldausdehnung von ununterbrochen mindestens 120 Grad aufweisen, gemessen auf der horizontalen Mittellinie. Der blinde Fleck darf nicht vergrössert sein.

2. Gruppe

Das zentrale Gesichtsfeld muss bis 30 Grad auf beiden Augen – monokular gemessen – normal sein. Eine binokulare Kompensation eines Defekts darf in der Beurteilung nicht berücksichtigt werden.

Als noch «normal» im Sinne des Anhangs 1 VZV gelten

- MD (mean defect, mittlerer Defekt) ≤ 10 dB (gilt für jedes Auge einzeln gemessen)

und

- Für die zentralen 10 Grad des Gesichtsfeldes keine Defekte tiefer als 10 dB und im Bereich zwischen 10 Grad und 30 Grad maximal drei Defekte tiefer als 10 dB kumuliert rechts und links, davon ≤ 2 benachbart, keine homonymen Defekte tiefer als 10 dB (siehe Abbildung 2).

Die horizontale Gesichtsfeldausdehnung, gemessen auf der horizontalen Mittellinie, muss ununterbrochen 140° betragen. Die in Anhang 1 VZV genannte Erweiterung nach rechts/links resp. oben/unten muss vorhanden sein.

Abbildung 1

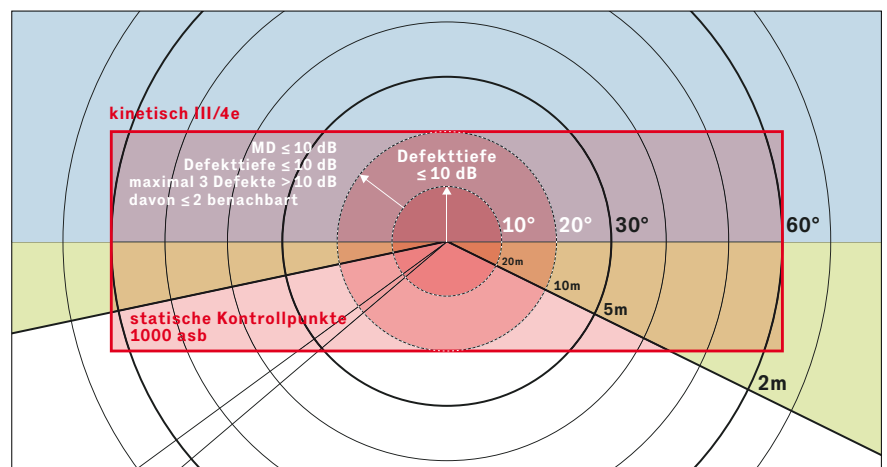
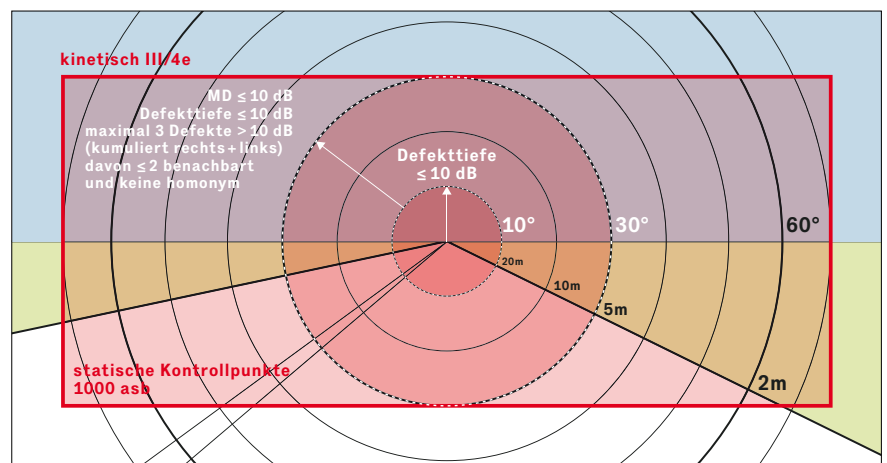


Abbildung 2



3.3 Doppelsehen

3.3.1 Prüfung der Augenmotilität und auf Doppelbilder

Doppelbilder müssen explizit erfragt werden. Bei Verdacht auf das Vorliegen von Doppelbildern hat eine augenärztliche Untersuchung zu erfolgen.

Die Bestimmung des doppelbildfreien Gebrauchsblickfeldes hat durch den Augenarzt zu erfolgen. Das doppelbildfreie Gebrauchsblickfeld wird mit gerader Kopfhaltung (maximale Abweichung 10 Grad) bestimmt.

3.3.2 Beurteilung

Nach Neuauftreten von mit der Fahreignung zu vereinbarenden Doppelbildern ist eine Wartefrist von drei Monaten einzuhalten.

1. Gruppe

Bei Vorliegen von Doppelbildern ist im Zentrum ein binokular doppelbildfreies Gebrauchsblickfeld von 20 Grad *Durchmesser* zu fordern.

2. Gruppe

Doppelbilder (ausgenommen in Extrempositionen) sind nicht zulässig.

Ausnahme: Inhabern (nicht Neubewerbenden) kann der Führerausweis bei neu aufgetretenen Doppelbildern belassen werden, falls sie ein doppelbildfreies Gebrauchsblickfeldes von 25 Grad *Aufblick*, 40 Grad *Abblick*, 30 Grad *Seitwärtsblick* aufweisen.

3.4 Dämmerungssehen und Blendempfindlichkeit

3.4.1 Prüfung des Dämmerungssehens und der Blendempfindlichkeit

Dämmerungssehen (mesopischen Kontrastsehen) und Blendempfindlichkeit werden in der Gesamtschau von eigen- und fremdanamnestischen Angaben, vorliegender Augenveränderungen/-erkrankungen und der Verkehrsanamnese beurteilt.

In unklaren und/oder strittigen Fällen kann eine apparative Prüfung des Dämmerungssehens ohne/mit Blendung erfolgen.

3.4.2 Beurteilung

Bei Vorliegen einer wesentlichen Einschränkung des Dämmerungssehens und/oder einer wesentlich erhöhten Blendempfindlichkeit kann von einem Stufe 4-Arzt ein Nachtfahrverbot empfohlen werden (Art. 34 Abs. 2 VZV).

In der apparativen Prüfung des mesopischen Kontrastsehens müssen ohne/mit Blendung mindestens folgende Kontraststufen erkannt werden:

- Gruppe 1: 1:23;
- Gruppe 2 (ohne D, D1): 1:5;
- Kategorien D, D1: 1:2,7.

3.5 Weitere Fragestellungen

3.5.1 Stereosehen

Das Stereosehen muss nicht geprüft werden, da an dieses keine Mindestanforderungen gestellt werden.

3.5.2 Farbsehen

Das Farbsehen muss nicht geprüft werden. Es existiert keine gesetzliche Regelung, die Farbenschwache/-blinde vom Verkehr und von der Binnenschiffahrt ausschliesst.

4 MITGELTENDE UNTERLAGEN

- Strassenverkehrsgesetz (SVG, SR 741.01) vom 19. Dezember 1958 (Stand am 1. Januar 2020)
- Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr (Verkehrszulassungsverordnung, VZV, SR741.51) vom 27. Oktober 1976 (Stand am 23. Januar 2023)
- Bundesgesetz über die Binnenschiffahrt (Binnenschiffahrtsgesetz, BSG, SR 747.201) vom 3. Oktober 1975 (Stand am 1. Juli 2020)
- Verordnung über die Schifffahrt auf schweizerischen Gewässern (Binnenschiffahrtsverordnung, BSV, SR 747.201.1) vom 8. November 1978 (Stand am 1. Januar 2022)

5 ANHÄNGE

5.1 Anhang 1: Übersicht der Führerausweiskategorien

A1	Motorräder mit einem Hubraum von nicht mehr als 125 cm ³ und einer Motorleistung von höchstens 11 kW.
A beschränkt	Motorräder mit einer Motorleistung von nicht mehr als 35 kW und einem Verhältnis von Motorleistung und Leergewicht von nicht mehr als 0,20 kW/kg.
A	Motorräder mit einer Motorleistung von mehr als 35 kW und einem Verhältnis von Motorleistung und Leergewicht von mehr als 0,20 kW/kg.
B1	Klein- und dreirädrige Motorfahrzeuge mit einem Leergewicht von nicht mehr als 550 kg.
B	Motorwagen und dreirädrige Motorfahrzeuge mit einem Gesamtgewicht von nicht mehr als 3500 kg und nicht mehr als acht Sitzplätzen ausser dem Fahrersitz. Mit einem Fahrzeug dieser Kategorie darf ein Anhänger mit einem Gesamtgewicht von nicht mehr als 750 kg mitgeführt werden. Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie B und einem Anhänger von mehr als 750 kg, sofern das Gesamtzugsgewicht 3500 kg nicht übersteigt.
BE	Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie B und einem Anhänger, die als Kombination nicht unter die Kategorie B fallen.
C1	Motorwagen – ausgenommen jene der Kategorie D – mit einem Gesamtgewicht von mehr als 3500 kg, aber nicht mehr als 7500 kg. Mit einem Motorwagen dieser Unterkategorie darf ein Anhänger mit einem Gesamtgewicht von nicht mehr als 750 kg mitgeführt werden.
C1E	Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Unterkategorie C1 und einem Anhänger mit einem Gesamtgewicht von mehr als 750 kg, sofern das Gesamtzugsgewicht 12 000 kg nicht übersteigt.
C	Motorwagen – ausgenommen jene der Kategorie D – mit einem zulässigen Gesamtgewicht von mehr als 3500 kg. Mit einem Motorwagen dieser Kategorie darf ein Anhänger mit einem Gesamtgewicht von nicht mehr als 750 kg mitgeführt werden.
CE	Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie C und einem Anhänger mit einem Gesamtgewicht von mehr als 750 kg.
D1	Motorwagen zum Personentransport mit mehr als acht, aber nicht mehr als 16 Sitzplätzen ausser dem Fahrersitz. Mit einem Motorwagen dieser Unterkategorie darf ein Anhänger mit einem Gesamtgewicht von nicht mehr als 750 kg mitgeführt werden.
D1E	Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Unterkategorie D1 und einem Anhänger mit einem Gesamtgewicht von mehr als 750 kg, sofern das Gesamtzugsgewicht 12 000 kg nicht übersteigt und der Anhänger nicht zum Personentransport verwendet wird.
D	Motorwagen zum Personentransport mit mehr als acht Sitzplätzen ausser dem Fahrersitz. Mit einem Motorwagen dieser Kategorie darf ein Anhänger mit einem Gesamtgewicht von nicht mehr als 750 kg mitgeführt werden.
DE	Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie D und einem Anhänger mit einem Gesamtgewicht von mehr als 750 kg.

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEURTEILUNG DES SEHVERMÖGENS

F	Motorfahrzeuge, ausgenommen Motorräder, mit einer Höchstgeschwindigkeit bis 45 km/h.
G	Landwirtschaftliche Motorfahrzeuge mit einer Höchstgeschwindigkeit bis 30 km/h, unter Ausschluss der Ausnahmefahrzeuge.
M	Motorfahrräder.
Berufsmässiger Personentransport	Berufsmässiger Personentransport mit Fahrzeugen der Kategorien B und C, der Unterkategorien B1 und C1 sowie der Spezialkategorie F.

5.2 Anhang 2: Übersicht der Führerausweise in der Binnenschifffahrt

A	Schiffe mit Maschinenantrieb, soweit sie nicht unter die Kategorien B und C fallen.
B (in Unterkategorien aufgeteilt)	Fahrgastschiffe
C	Güterschiffe mit Maschinenantrieb, Schubschiffe und Schlepper
D	Segelschiffe
E	Schiffe von besonderer Bauart

IMPRESSUM

Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin SGRM
Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft SOG
August 2024

Büro Z, Bern
Gestaltung & Layout

Alle Rechte vorbehalten.
© SGRM

