Bundesministerium
Verkehr, Innovation
und Technologie

ARBEITSGRUPPE „AMTSÄRZTE IN FÜHRERSCHEINANGELEGENHEITEN“

L E I T L I N I E N

FÜR DIE GESUNDHEITLICHE EIGNUNG VON KRAFTFAHRZEUGLENKERN

Ein Handbuch für Amts- und Fachärzte und die Verwaltung

erstellt im Auftrag des BMVIT
unter der Leitung des KFV

2019

VERZEICHNIS DER

AUTOREN UND TEILNEHMER DER ARBEITSGRUPPE UND WORKSHOPS

(ERSTAUFLAGE 2006)

OA Dr. Heidemarie **ABRAHAMIAN**, Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel

Dr. Barbara **AURACHER-JÄGER***), ARBÖ

Dr. Johanna **BALDI*),** BPD Graz (Amtsärztin)

Dr. Birgit **BUKASA**, KFV GmbH Wien

Hofrat Mag. Max **BULGARINI**, Leiter des Verkehrsamtes der Bundespolizeidirektion Wien

Doris **DREHER***), Verkehrsamt Wien

Prim. Univ. Prof. Dr. Mario **FRANCESCONI**, Internist, Ärztlicher Leiter der SKA-RZ Alland

Dr. Bernhard **GAPPMAIER****), Österr. Amtsärzteverband

Dr. Peter **GORKA**, FA für Augenheilkunde und Optometrie

Dr. Peter **HESSE,** FA für Lungen u Atemwegserkrankungen

Roland **HIRTL**, ARBÖ

Dr. Robert **HITSCH,** KFV

Hofrat Dr. Lothar **HOSP**, Polizeichefarzt-Stellvertreter der Bundespolizeidirektion Wien

MR Dr. Rolf **JENS*),** Ärztekammer Wien

OA Prof. Dr. Gertrude **KACEROVSKY-BIELESZ,** FA für Innere Medizin

Dr. Armin **KALTENEGGER***), KFV

Hofrat Dipl. Ing. Daniel **KIRSTE**, Senatsrat der Stadt Wien i. R.

Dr. Ruth **KOLLER** Msc*)**,** BH-Eisenstadt Umgebung (Amtsärztin)

Mag. Karoline **LANDSIEDL**, KFV

MR Prof. Dr. Reinhard **MÖRZ*),** BMI

Ing. Ernst **NIGISCHER**, Seniorchef der Fahrschule Columbus

Dr. Elisabeth **PANOSCH**, KFV

OA Dr. Wolfgang **PREINSBERGER**, Anton-Proksch-Institut SKH für Alkohol-, Medik.- und Drogenabh., Wien

Prim. Dr. Karl Michael **RIEDL,** FA für Orthopädie

MMag. Sandra **REICHENAUER**, KFV

Dr. Claudia **RICCABONA-ZECHA*),** KFV

Prim. Dr. Herwig **SCHINKO**, Allg. Krankenhaus Linz GmbH, Abt. für Atem- und Lungenkrankheiten

Mag. Tanja **SCHWENT**, KFV

Prim. Dr. Wolfgang **SOUKOP*),** Österr. Ärztekammer – Fachgruppe Neurologie

Dr. Fritz **WAGNER***), BMGF

Dr. Hans **WALEK**, Fachgruppenobmann für Innere Medizin der Ärztekammer Wien

Dr. Günther **WAWROWSKY,** FA für Innere Medizin

Hofrat Dr. Bernhard **WESIAK***), Verkehrsamt Wien

Dr. Klaus **WIRTINGER,** FA für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

Dr. Wilhelm **WOLF,** FA für Psychiatrie

Dr. Martina **WÖLFL**, FA für Innere Medizin, ÖÄK

Mag. Ursula **ZELENKA***), ÖAMTC

*) ..... *vom BMVIT nominierte Teilnehmer der Arbeitsgruppe*
***) ... vom BMVIT nominierter Teilnehmer der Arbeitsgruppe – ausgeschieden im Frühjahr 2006*

VERZEICHNIS DER

AUTOREN UND TEILNEHMER DER ARBEITSGRUPPE

(NEUAUFLAGEN 2013, 2018 UND 2019)

Prim. Dr. Heidemarie **ABRAHAMIAN**, Internistische Abteilung im SMZ Baumgartner Höhe Otto- Wagner-Spital u. Pflegezentrum, Österreichische Diabetes Gesellschaft

Dr. Johanna **BALDI,** LPD Graz (Amtsärztin)

Univ. Prof. DI Dr. Christoph **BAUMGARTNER**, 2. Neurologische Abt. des Neurologischen Zentrums – Rosenhügel, Österreichische Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie

HR Mag. Wolfgang **BAUER**, Stv. Leiter, Landespolizeidirektion Wien, Verkehrsamt

Mag. Dr. Eva **BENCSITS**, BH Salzburg Umgebung (Amtsärztin)

Mag. Tina **BRUNNER**, MSc, KFV

OA Dr. Erich **BUDSCHEDL**, 5. med. Abt. mit Kardiologie, SMZ-Süd Wien

Mag. Eva-Maria **ERENLI**, KFV

Chefarzt HR Dr. Reinhard **FOUS**, LPD Wien (Amtsarzt)

Dr. Patricia **FOUS-ZEINER**, stv. Chefärztin BMI

Prim. Univ. Prof. Dr. Mario **FRANCESCONI**, SKA-RZ Alland, Österreichische Diabetes Gesellschaft

Dr. Yasmin **FRANK-DASTMALTSCHI**, Chefärztin BMI

Univ.-Doz. Dipl.-Ing. Dr. Heinrich **GARN**, M.Sc, AIT Austrian Institute of Technology

Dr. Peter **GORKA**, FA für Augenheilkunde und Optometrie, Österreichische Ophtalmologische Gesellschaft

Ao. Univ. Prof. Dr. Michael **GOTTSAUNER-WOLF**, MSc, Medizinische Universität Wien

Dr. Ilse **GROSS**, Landessanitätsdirektion Steiermark

MMag. Edith **GRÜNSEIS-PACHER**, MSC, allg. beeid. u. gerichtl. zert. Sachverständige „Überprüfung der Eignung zum Lenken eines Kfz (Pkw und Lkw) und Feststellung notwendiger Fahrhilfen zum Ausgleich motorischer Defizite“, Gründerin CLUB MOBIL

Dr. Christian **HOCHSTÖGER**, Amt der NÖ Landesregierung

HR Dr. Helmut **HOVORKA**, stv. Chefarzt LPD Wien

Dr. Dagmar **IWANSCHITZ**, Stadt Wien, MA 15

Dr. Franz **KATZGRABER**, Landessanitätsdirektion Tirol

Univ. Prof. Dr. Alexandra **KAUTZKY-WILLER,** Universitätsklinik für Innere Medizin III – AKH Wien, Österreichische Diabetes Gesellschaft

Dr. Wolfgang **KICKINGER**, Berufsverband Österreichscher Fachärzte für Orthopädie und orthopädische Chirurgie

Dr. Ruth **KOLLER** Msc**,** BH-Eisenstadt Umgebung (Amtsärztin)

Dr. Cornelia **KREISBICHLER,** Direktion Gesundheit und Soziales, Abt. Gesundheit Oberösterreich

Dr. Karin **LABMAYER**, MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien

Prim. Univ. Prof. Dr. Monika **LECHLEITNER**, Ärztl. Dir. am LKH Hochzirl, Österreichische Diabetes Gesellschaft

Dr. Amanda **LEODOLTER**, BH Ried im Innkreis (Amtsärztin)

HR MR Dr. Michael **LEUTNER**, Chefarztstellvertreter LPD Wien (Polizeiärztlicher Dienst)

OA Dr. Wolfgang **MALLIN**, Leiter des Schlaflabors Enzenbach, Österreichische Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung

Univ. Prof. Dr. Bruno **MAMOLI**, Facharzt für Neurologie & Psychiatrie, Österreichische Gesellschaft für Neurologie

MR Prof. Dr. Reinhard **MÖRZ,** BMI

Dr. Margarete **MÜLLER-WOHLGENANNT**, Landessanitätsdirektion Vorarlberg

Dr. Ingrid **NAGY**, MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien

Dr. Heidelinde **NEUMANN**, BH Hallein (Amtsärztin)

Dr. Götz **NORDMEYER**, Landessanitätsdirektion Tirol

Dr. Barbara **PITNER**, Landessanitätsdirektion Steiermark

Priv. Doz. Dr. Mag. Christian A. **PLASS**, stv. Fachgruppenobmann Innere Medizin

OA Dr. Rainer **POPOVIC**, Leiter des Schlaflabors am Landesklinikum Mostviertel Melk, Österreichische Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung

DDr. Karin **REMMEL**, MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien

Dr. Claudia **RICCABONA-ZECHA,** KFV

Mag. Monika **ROMANIEWICZ-WENK**, KFV

Dr. Ulrike **ROSSEGG**, Frauen- und Kinderklinik Linz, Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

Mag. Birgit **SALAMON,** BA, KFV

Chefarzt HR Dr. Wilhelm **SAURMA**, LPD Wien (Polizeiärztlicher Dienst)

Prim. Dr. Herwig **SCHINKO**, Allg. Krankenhaus Linz GmbH, Abt. für Atem- und Lungenkrankheiten

Ao. Univ. Prof. Dr. Wolfgang **SCHREIBER**, Universitätsklinik für Notfallmedizin – AKH Wien

Dr. Robert **SOLLAK**, Landessanitätsdirektion Salzburg

Prim. Dr. Wolfgang **SOUKOP,** Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Dr. Andreas **STEINBAUER**, ÖÄK

Dr. Bertram **VIDIC**, FA für Augenheilkunde und Optometrie, Österreichische Ophtalmologische Gesellschaft

Dr. Fritz **WAGNER,** BMG

Dr. Josefine **WENINGER**, Landessanitätsdirektion Burgenland

Dr. Eva **WIMBAUER**, Direktion Gesundheit und Soziales, Abt. Gesundheit Oberösterreich

Dr. Ewa Maria **WOJTOWICZ**, Landessanitätsdirektion Niederösterreich

Dr. Hermine **ZITTERER**, Landessanitätsdirektion Kärnten

INHALTSVERZEICHNIS

1 EINLEITENDE BEMERKUNGEN 11

1.1 Problemlage (Einleitung zur 1. Auflage 2006) 11

1.2 Überarbeitungen 2013, 2018 und 2019 12

1.3 Ziele des Handbuchs 12

2 ALLGEMEINER TEIL 14

2.1 Der Führerschein und seine Klassen 14

2.2 Voraussetzungen für die Erteilung einer Lenkberechtigung 15
2.2.1 Mindestalter 16
2.2.2 Verkehrszuverlässigkeit 16
2.2.3 Fachliche Befähigung 17
2.2.4 Gesundheitliche Eignung 17

2.3 Kurze Begriffsklärung 19
2.3.1 Ärztliches Gutachten 19
2.3.2 Fachärztliche Stellungnahme 19
2.3.3 Verkehrspsychologische Untersuchung (VPU) 20
2.3.3.1 Allgemeines 20
2.3.3.2 Erläuterungen 21
2.3.4 Amtsärztliche Nachuntersuchung 21
2.3.5 Ärztliche Kontrolluntersuchung 22
2.3.6 Wiederholungsuntersuchung 23
2.3.7 Beobachtungsfahrt 24

2.4 Nachweis der gesundheitlichen Eignung bei Erlangung der Lenkberechtigung 24
2.4.1 Verfahrensablauf bei Erlangung der Lenkberechtigung 24
2.4.2 Vorlage des ärztlichen Gutachtens durch den Antragsteller 25
2.4.3 Zuständigkeit 26
2.4.4 Rechtsschutz 26

2.5 Entziehung der Lenkberechtigung wegen mangelnder gesundheitlicher Eignung 26
2.5.1 Allgemeines 26
2.5.2 Verfahrensablauf 27
2.5.3 Rechtsschutz 28
2.5.4 Entziehungsdauer 28
2.5.5 Entziehung der Lenkberechtigung nur für bestimmte Klassen 28
2.5.6 Entziehung der Lenkberechtigung und Wiederausfolgung des Führerscheines 28

2.6 Einschränkungen der Lenkberechtigung aufgrund mangelnder gesundheitlicher Eignung 28
2.6.1 Befristungen 29
2.6.1.1 Allgemeines 29
2.6.1.2 Stabilisierung einer fortschreitenden Erkrankung 30
2.6.1.3 Befristung im Falle der Erwartung einer Verschlechterung 30
2.6.1.4 Fristverlängerung 31
2.6.1.5 Nachfrist 31
2.6.2 Auflagen 31
2.6.3 Beschränkungen 32
2.6.4 Codes 32
2.6.5 Eintragungen in den Führerschein 37

2.7 Der begutachtende Arzt 37

2.7.1 Allgemeines ... 37
2.7.2 Der sachverständige Arzt ... 37
2.7.2.1 Qualifikation ... 37
2.7.2.2 Gutachterauswahl ... 38
2.7.2.3 Widerruf der Bestellung eines sachverständigen Arztes ... 38
2.7.2.4 Befangenheit ... 38
2.7.3 Ärztliche Schweigepflicht ... 38
2.7.4 Die ärztliche Schweigepflicht bei Amtsärzten ... 40

2.8 Das Gutachten ... 40
2.8.1 Ziel des Gutachtens ... 40
2.8.2 Die ärztliche Untersuchung ... 41
2.8.3 Ergebnis des Gutachtens ... 41
2.8.4 Die rechtliche Stellung des Gutachters ... 42
2.8.5 Grundsätze der Gutachtenserstellung ... 42
2.8.5.1 Nachvollziehbarkeit ... 42
2.8.5.2 Nachprüfbarkeit ... 43
2.8.5.3 Verständlichkeit ... 43
2.8.5.4 Empfehlungen ... 43
2.8.5.5 Klarheit, Präzision, Objektivität, Nachvollziehbarkeit ... 43
2.8.6 Besondere Anforderungen an ein amtsärztliches Gutachten nach der Rechtsprechung des VwGH ... 44
2.8.7 Relatives Unfallrisiko verschiedener medizinischer Zustandsbilder ... 45

3 DIE GESUNDHEITLICHE EIGNUNG IM DETAIL ... 47

3.1 Lungenkrankheiten ... 48

3.2 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom ... 56

3.3 Gliedmaßendefekte ... 60
3.3.1 Defekte an den oberen Gliedmaßen ... 63
3.3.1.1 Vollständiger Ausfall beider Arme ... 63
3.3.1.2 Ausfall beider Unterarme oder Hände ... 65
3.3.1.3 Ausfall des rechten oder linken Armes ... 68
3.3.1.4 Ausfall der rechten oder linken Hand ... 74
3.3.2 Defekte an den unteren Gliedmaßen ... 80
3.3.2.1 Vollständiger Ausfall beider Beine ... 80
3.3.2.2 Ausfall beider Unterschenkel oder Füße ... 87
3.3.2.3 Ausfall des linken Oberschenkels ... 94
3.3.2.4 Ausfall des rechten Oberschenkels ... 99
3.3.2.5 Ausfall des linken Unterschenkels oder Fußes ... 106
3.3.2.6 Ausfall des rechten Unterschenkels oder Fußes ... 111
3.3.3 Defekte an den linken Gliedmaßen ... 118
3.3.3.1 Gleichzeitiger Ausfall des linken Armes und des linken Beines ... 118
3.3.4 Defekte an den rechten Gliedmaßen ... 122
3.3.4.1 Gleichzeitiger Ausfall des rechten Armes und des rechten Beines ... 122
3.3.5 Defekte an allen Gliedmaßen ... 127

3.4 Mängel des Sehvermögens ... 129

3.5 Mängel des Hörvermögens ... 140

3.6 Herz-Kreislauf-Erkrankungen ... 142

3.7 Zuckerkrankheit ... 166

3.8 Krankheiten des Nervensystems ... 174
3.8.1 Warum bzw wann ist bei Vorliegen einer neurologischen Erkrankung eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geradezu zu erwarten? ... 174

3.8.2 Störungen der Motorik 174
3.8.3 Störungen des Gleichgewichts 175
3.8.4 Diverse Erkrankungen des Nervensystems 176
3.8.5 Epilepsie 182

3.9 Psychische Krankheiten und Behinderungen 188

3.10 Alkohol-, Sucht- und Arzneimittelabhängigkeit oder -missbrauch 193
3.10.1 Warum bzw wann ist hier eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geradezu zu erwarten? 194
3.10.2 Verdacht auf Alkoholabhängigkeit/Alkoholmissbrauch (schädlicher Gebrauch von Alkohol) 195
3.10.3 Suchtmittel 197

3.11 Nierenerkrankungen 203

4 ANHANG 205

4.1 FSG-GV 205

4.2 Zuweisungsformulare 227

Wichtige Abkürzungen

BMI	=	Bundesminister(ium) für Inneres.
BMVIT	=	Bundesminister(ium) für Verkehr, Innovation und Technologie.
FSG	=	Bundesgesetz über den Führerschein (Führerscheingesetz – FSG), BGBl I 1997/120 idF BGBl I 2017/15.
FSG-DV	=	Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft und Verkehr über die Durchführung des Führerscheingesetzes (Führerscheingesetz-Durchführungsverordnung – FSG-DV), BGBl II 1997/320 idF BGBl II 2017/282.
FSG-GV	=	Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft und Verkehr über die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung – FSG-GV), BGBl II 1997/322 idF BGBl II 2016/206.
FSG-NV	=	Verordnung des Bundesministers für Verkehr, Innovation und Technologie über verkehrspsychologische Nachschulungen (Nachschulungsverordnung – FSG-NV), BGBl II 2005/220.
FSG-PV	=	Verordnung des Bundesministeriums für Wissenschaft und Verkehr über die Fahrprüfung (Fahrprüfungsverordnung – FSG-PV), BGBl II 1997/321 idF BGBl II 2015/187.
KDV 1967	=	Verordnung des Bundesministers für Handel, Gewerbe und Industrie über die Durchführung des Kraftfahrgesetzes 1967 (Kraftfahrgesetz-Durchführungsverordnung 1967 – KDV 1967), BGBl 1967/399 idF BGBl II 2017/298.
KFG 1967	=	Bundesgesetz vom 23. Juni 1967 über das Kraftfahrwesen (Kraftfahrgesetz 1967 – KFG 1967), BGBl 1967/267 idF BGBl I 2017/40.
StVO 1960	=	Bundesgesetz vom 6. Juli 1960, mit dem Vorschriften über die Straßenpolizei erlassen werden (Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO), BGBl 1960/159 idF BGBl I 2017/68.
VPU	=	Verkehrspsychologische Untersuchung.

1 Einleitende Bemerkungen

1.1 Problemlage (Einleitung zur 1. Auflage 2006)

Die gesundheitliche Eignung jedes Führerscheinbesitzers zum Lenken von Kraftfahrzeugen ist von unmittelbarer Bedeutung für die Straßenverkehrssicherheit und stellt daher eine Voraussetzung sowohl für die Erteilung als auch für den Weiterbehalt einer Lenkberechtigung dar. Der Führerscheinwerber und unter Umständen auch der Führerscheinbesitzer haben sich daher einer Untersuchung aus verkehrsmedizinischer und/oder verkehrspsychologischer Sicht zu unterziehen. Im Gutachten hält der untersuchende Arzt fest, ob der Betroffene unter gesundheitlichen Einschränkungen leidet, die eine gefahrlose Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr einschränken oder ganz ausschließen. Die tatsächliche Entscheidung über die Ausstellung einer Lenkberechtigung des Einzelnen wird durch die Behörde in Form eines Bescheids getroffen. Sie ist zwar nicht an die ärztliche Stellungnahme gebunden; diese dient jedoch als Grundlage für den Bescheid.

Dass in solchen Verfahren mit möglicherweise schwerwiegenden Konsequenzen (zB keine Erteilung bzw Entziehung der Lenkberechtigung), in dem viele verschiedene Personen (Lenker, Behörde, Amtsärzte, Fachärzte) mit unterschiedlichen Interessen involviert sind, Komplikationen und Missverständnisse oft nicht ausbleiben, liegt auf der Hand. Zahlreiche Fälle – vor allem im Zusammenhang mit Diabetes und Hypertonie – haben in der Vergangenheit gezeigt, dass den behördlich verfügten Befristungen von Lenkberechtigungen amtsärztliche Gutachten zu Grunde gelegen sind, die im Lichte der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes als nicht schlüssig bzw als unzureichend für die betreffende Befristung anzusehen waren.

Zur Verbesserung dieser unbefriedigenden Situation hat das BMVIT eine Arbeitsgruppe unter der Leitung des Kuratoriums für Verkehrssicherheit (KFV), bestehend aus den Autofahrerclubs ARBÖ und ÖAMTC, Vertretern der Amtsärzte, Ärztekammer und der medizinischen Fachgesellschaften sowie von Behörden eingerichtet.

Zuerst wurden Überweisungsformulare an die Fachärzte erstellt, die bereits per Erlass des BMVIT[1] eingeführt wurden. Dazu gibt es bereits positive Rückmeldungen insb von Seiten der Amtsärzte, nämlich dass seither die Stellungnahmen der Fachärzte umfangreicher und schlüssiger geworden sind.

Im Anschluss daran wurde in einem eineinhalbjährigen Prozess dieses Handbuch erarbeitet. Es ist das mutige Produkt vieler Autoren, die sehr bemüht waren, die derzeitige Praxis kritisch zu betrachten, einheitliche und durchführbare Standards im Einklang mit der FSG-GV zu finden und erstmalig auch schriftlich festzuhalten. An dieser Stelle geht ein herzliches Dankeschön an alle, die an dieser umfassenden Aufgabe mitgewirkt haben, insb an Frau Dr. Baldi und Frau Dr. Koller für deren unermüdlichen Einsatz.

Nunmehr liegen Kapitel in unterschiedlicher Qualität und Quantität – auch abhängig vom Engagement der Fachärzte und der Workshopmitglieder – vor; dieses Leitlinienwerk kann jedoch nicht Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Teilweise wurden auch bewusst Interpretationsspielräume eingeräumt. Manche Aspekte werden erst durch das Arbeiten mit den Leitlinien aufgedeckt werden. Die Phase der Bewährung und öffentlichen Diskussion ist eingeläutet; eine dynamische Anpassung und Weiterentwicklung dieser komplexen Thematik ist angestrebt.

[1] Siehe Anlage.

1.2 Überarbeitungen 2013, 2018 und 2019

Aufgrund von Änderungen der europarechtlichen Vorgaben für die gesundheitliche Eignung, der dadurch notwendigen Novellierung der FSG-GV und der umfangreichen Neuerungen im Führerscheinrecht mit der 14. FSG-Novelle wurde mit Anfang 2013 eine Neuauflage der Leitlinien erstellt. Dabei wurden vor allem die Kapitel „Mängel des Sehvermögens", „Zuckerkrankheit" und „Epilepsie" einer umfassenden Überarbeitung unterzogen, aber auch im allgemeinen Teil und hinsichtlich weiterer Krankheitsbilder (insbesondere aufgrund der nunmehr zwingend erforderlichen Befristung im Fall der Anordnung von Kontrolluntersuchungen) kleinere Anpassungen vorgenommen und aktuelle Judikatur ergänzt.

2018 wurde aufgrund neuer europarechtlicher Vorgaben zum obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom das Kapitel Lungenkrankheiten in „Lungenkrankheiten" und „Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom" unterteilt. Im Hinblick auf das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom wurden die Leitlinien umfassend überarbeitet.

2019 wurde das Kapitel „Herz- und Gefäßkrankheiten" infolge der Änderung der FSG-Gesundheitsverordnung (8. Novelle zur FSG-GV) in „Herz-Kreislauf-Erkrankungen" umbenannt und inhaltlich adaptiert. Im Hinblick auf diese Änderungen wurden auch die Leitlinien erneut überarbeitet. Zudem wurden im Kapitel „Gliedmaßendefekte" die Fahrzeuganpassungen an die aktuelle Codeliste, die seit Anfang 2017 gilt, angepasst.

1.3 Ziele des Handbuchs

Der juristische Teil dieses Buches liefert Hintergrundinformationen für die ärztliche Untersuchung im Zusammenhang mit der Lenkberechtigung. So wird zB erklärt, was rechtlich unter einer ärztlichen Untersuchung im Zusammenhang mit der Erlangung der Lenkberechtigung zu verstehen ist, wann für den Führerscheinwerber bzw -besitzer eine Untersuchung durch den sachverständigen Arzt für Allgemeinmedizin bzw Amtsarzt verpflichtend ist, nach welchen Kriterien der Arzt die Untersuchung vorzunehmen hat, wann es zu einer Entziehung bzw Einschränkung der Lenkberechtigung kommen kann, welche verschiedenen Arten von Führerscheineinschränkungen es gibt oder wie ein Entziehungsverfahren abläuft.

Der medizinische Teil soll insbesondere dem untersuchenden Arzt als Anregung und Hilfestellung bei der Gutachtenserstellung dienen. In einzelne Fachgebiete untergliedert, wird – in Anlehnung an die europäische[2] und österreichische Praxis sowie die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes – die Vorgehensweise bei jenen Krankheiten gemäß Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung (FSG-GV) erläutert, die den Einzelnen in seiner Fahrtauglichkeit beschränken können und ob und unter welchen Voraussetzungen die gesundheitliche Eignung nicht mehr vorliegt; zum entsprechenden Nachweis im Einzelfall wurden die zu erhebenden Mindestbefunde aufgelistet.

Bei den nunmehr vorliegenden Beurteilungsgrundsätzen wurde versucht, sowohl die Bedürfnisse des Einzelnen zur Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr als auch das Interesse der Allgemeinheit an der Verkehrssicherheit zu berücksichtigen. Ein Betroffener ist dann nicht geeignet ein Kfz zu lenken, wenn aufgrund des individuellen körperlichen und geistigen Zustandes beim Lenken eines Kraftfahrzeugs eine Eigen- oder Fremdgefährdung zu erwarten ist. Die Grenze zwischen den Bereichen positiv (auch beschränkt, befristet bzw unter Auflagen)

[2] Als Grundlage dienten insbesondere die deutschen und britischen Richtlinien: ***Schubert/Schneider/Eisenmenger/Stephan* (Hrsg), Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung – Kommentar (2005)[2]**; *Drivers Medical Group DVLA, Swansea*, At a glance – Guide to the current Medical Standards of Fitness to Drive (2004), http://www.dvla.gov.uk/at_a_glance/content.htm.

bzw negativ zu beurteilender Fälle ist nur unter Beachtung des Einzelfalles zu ziehen. Die nunmehr vorliegenden Leitlinien sollen – sofern möglich – nachvollziehbar darlegen, welches Ausmaß einer gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich zu einer Befristung oder zu einer Nichterteilung bzw Entziehung der Lenkberechtigung führt.

Ziel ist, Schritt für Schritt die Einzelfallgerechtigkeit zu verbessern und gleichzeitig einen Beitrag zu mehr Sicherheit auf Österreichs Straßen zu leisten.

2 Allgemeiner Teil

2.1 Der Führerschein und seine Klassen

Die **Lenkberechtigung** ist das von der Behörde erteilte Recht, Kraftfahrzeuge einer oder mehrerer bestimmter Gruppen zu lenken.

Der **Führerschein** ist die Bestätigung der Behörde über die von ihr erteilte Lenkberechtigung. In diesen einzutragen sind die Klassen, für welche die Lenkberechtigung erteilt wurde, das jeweilige Datum sowie Befristungen, Beschränkungen oder Auflagen in Form von Zahlencodes.

Seit 19.1.2013 wird der Führerschein für die Klassen AM, A1, A2, A, B und BE nur mehr für die Dauer von 15 Jahren ausgestellt (§ 17a Abs 1 FSG). Durch Ablauf dieser 15-jährigen Frist erlischt nicht die Lenkberechtigung, lediglich das Führerscheindokument verliert seine Gültigkeit und ist zu erneuern. Bei den Klassen C, CE, C1, C1E, D, DE, D1, D1E wird die Berechtigung zum Lenken von Kraftfahrzeugen nur befristet[3] erteilt.

Gemäß EU-Führerschein-Richtlinie RL 2006/126/EG wird der Führerschein in Klassen eingeteilt und mehrere Klassen zu einer Gruppe zusammengefasst:

Gruppe 1	Gruppe 2
Klassen A, A1, A2, AM, B, BE	Klassen C, CE, C1, C1E, D, DE, D1, D1E

§ 2 FSG normiert den Umfang der Lenkberechtigung entsprechend bestimmter Klassen von Kraftfahrzeugen und die daraus resultierenden Rechte. So dürfen lenken Führerscheinbesitzer der

Klasse AM	• Motorfahrräder • vierrädrige Leichtkraftfahrzeuge
Klasse A1	• Motorräder mit oder ohne Beiwagen mit einem Hubraum von bis zu 125 ccm, mit einer Motorleistung von nicht mehr als 11 kW und einem Verhältnis von Leistung/Eigengewicht von nicht mehr als 0,1 kW/kg • dreirädrige Kraftfahrzeuge mit einer Leistung von nicht mehr als 15 kW
Klasse A2	• Motorräder mit oder ohne Beiwagen mit einer Motorleistung von bis zu 35 kW und einem Verhältnis von Leistung/Eigengewicht von nicht mehr als 0,2 kW/kg, die nicht von einem Fahrzeug mit mehr als der doppelten Motorleistung abgeleitet sind
Klasse A	• Motorräder mit oder ohne Beiwagen • dreirädrige Kraftfahrzeuge mit einer Leistung von mehr als 15 kW
Klasse B	• Kraftwagen mit nicht mehr als acht Plätzen für beförderte Personen außer dem Lenkerplatz und mit einer höchsten zulässigen Gesamtmasse von nicht mehr als 3500 kg • dreirädrige Kraftfahrzeuge mit einer Leistung von mehr als 15 kW, sofern der Lenker das 21. Lebensjahr vollendet hat • Krafträder der Klasse A1, wenn der Besitzer der Lenkberechtigung für die Klasse B bestimmte Voraussetzungen erfüllt

[3] Befristung auf 5 Jahre, ab dem 60. Lebensjahr auf 2 Jahre.

Klasse BE	• Zugfahrzeug der Klasse B und einen Anhänger oder Sattelanhänger mit einer höchsten zulässigen Gesamtmasse von nicht mehr als 3500 kg (falls bei der Genehmigung der Fahrzeuge nichts anderes festgelegt worden ist)
Klasse C1	• Kraftwagen, bei denen die höchstzulässige Gesamtmasse mehr als 3500 kg aber nicht mehr als 7500 kg beträgt und die nicht unter die Klasse D1 oder D fallen;
Klasse C1E	• Zugfahrzeug der Klasse C1 und einen Anhänger oder Sattelanhänger mit einer höchsten zulässigen Gesamtmasse von mehr als 750 kg, sofern die höchste zulässige Gesamtmasse der Fahrzeugkombination 12000 kg nicht übersteigt (falls bei der Genehmigung der Fahrzeuge nichts anderes festgelegt worden ist) • Zugfahrzeug der Klasse B und einen Anhänger oder Sattelanhänger mit einer höchsten zulässigen Gesamtmasse von mehr als 3500 kg, sofern die höchste zulässige Gesamtmasse der Fahrzeugkombination 12000 kg nicht übersteigt (falls bei der Genehmigung der Fahrzeuge nichts anderes festgelegt worden ist)
Klasse C	• Kraftwagen, bei denen die höchstzulässige Gesamtmasse mehr als 3500 kg beträgt und die nicht unter die Klasse D1 oder D fallen, • Sonderkraftfahrzeuge, sowie unter bestimmten Bedingungen auch unbesetzte Fahrzeuge der Klassen D1 und D
Klasse CE	• Zugfahrzeug der Klasse C und einen Anhänger oder Sattelanhänger mit einer höchsten zulässigen Gesamtmasse von mehr als 750 kg (falls bei der Genehmigung der Fahrzeuge nichts anderes festgelegt worden ist)
Klasse D1	• Kraftwagen mit mehr als acht aber nicht mehr als 16 Plätzen für beförderte Personen außer dem Lenkerplatz und mit einer höchsten Gesamtlänge von acht Metern;
Klasse D1E	• Zugfahrzeug der Klasse D1 und einen Anhänger mit einer höchsten zulässigen Gesamtmasse von mehr als 750 kg (falls bei der Genehmigung der Fahrzeuge nichts anderes festgelegt worden ist)
Klasse D	• Kraftwagen mit mehr als acht Plätzen für beförderte Personen außer dem Lenkerplatz • Sonderkraftfahrzeuge
Klasse DE	• Zugfahrzeug der Klasse D und einen Anhänger mit einer höchsten zulässigen Gesamtmasse von mehr als 750 kg (falls bei der Genehmigung der Fahrzeuge nichts anderes festgelegt worden ist)
Klasse F	• Zugmaschinen, Motorkarren, selbstfahrende Arbeitsmaschinen udgl.

2.2 Voraussetzungen für die Erteilung einer Lenkberechtigung

Die Voraussetzungen für die Erteilung der Lenkberechtigung sind in den §§ 3 ff FSG normiert:

- Mindestalter → § 6 FSG
- Verkehrszuverlässigkeit → § 7 FSG
- Gesundheitliche Eignung → §§ 8 f FSG; FSG-GV
- Fachliche Befähigung → §§ 10 ff FSG, FSG-PV
- Lebensrettende Sofortmaßnahmen, Erste Hilfe → § 3 Abs 1 Z 5 FSG, § 6 FSG-DV

2.2.1 Mindestalter

Für die Erteilung einer Lenkberechtigung normiert das FSG – jeweils abhängig von der Klasse der Lenkberechtigung – ein bestimmtes Mindestalter. Für den herkömmlichen B-Führerschein beträgt das Mindestalter **18 Jahre**.

Klasse	Ablegen der Fahrprüfung *frühestens*	Ausstellung des Führerscheins *frühestens*
Klasse AM	-	mit Vollendung des 15. Lebensjahres
Klasse A1	mit Vollendung des 16. Lebensjahres	mit Vollendung des 16. Lebensjahres
Klasse A2	mit Vollendung des 18. Lebensjahres[4]	mit Vollendung des 18. Lebensjahres
Klasse A	mit Vollendung des 24. Lebensjahres mit Vollendung des 20. Lebensjahres bei vorangegangenem zweijährigem Besitz des Klasse A2[5]	mit Vollendung des 24. Lebensjahres mit Vollendung des 20. Lebensjahres bei vorangegangenem zweijährigem Besitz des Klasse A2
Klassen B, BE	mit Vollendung des 18. Lebensjahres	mit Vollendung des 18. Lebensjahres
Klasse B – L 17	mit Vollendung des 17. Lebensjahres	mit Vollendung des 17. Lebensjahres
Klassen C1, C1E	mit Vollendung des 18. Lebensjahres	mit Vollendung des 18. Lebensjahres
Klassen C, CE	mit Vollendung des 18. Lebensjahres	mit Vollendung des 21. Lebensjahres
Klassen B, C und CE (Berufskraftfahrer)	4 Monate vor Vollendung des 18. Lebensjahres	mit Vollendung des 18. Lebensjahres
Klassen D1, D1E	mit Vollendung des 21. Lebensjahres	mit Vollendung des 21. Lebensjahres
Klassen D, DE	mit Vollendung des 21. Lebensjahres	mit Vollendung des 24. Lebensjahres
Klasse D, DE (Berufskraftfahrer)	mit Vollendung des 21. Lebensjahres	mit Vollendung des 21. Lebensjahres
Klasse F	mit Vollendung des 16. bzw des 18. Lebensjahres	mit Vollendung des 16. Lebensjahres (eingeschränkt auf ldw. Fzg) bzw mit 18 Jahren

2.2.2 Verkehrszuverlässigkeit

Die Person muss verkehrszuverlässig sein. Als verkehrszuverlässig gilt gemäß § 7 Abs 1 FSG eine Person, wenn nicht aufgrund erwiesener bestimmter Tatsachen[6] und ihrer Wertung angenommen werden muss, dass sie wegen ihrer Sinnesart beim Lenken von Kraftfahrzeugen

[4] Bei vorangegangenem zweijährigen Besitz der Klasse A1 kann die Klasse A2 durch Absolvierung einer praktischen Fahrprüfung oder einer praktischen Ausbildung im Ausmaß von sieben Unterrichtseinheiten erworben werden.

[5] Bei vorangegangenem zweijährigen Besitz der Klasse A2 kann die Klasse A durch Absolvierung einer praktischen Fahrprüfung oder einer praktischen Ausbildung im Ausmaß von sieben Unterrichtseinheiten erworben werden.

[6] Dabei handelt es sich um bestimmte Verwaltungsübertretungen, strafbare Handlungen oder Verletzungen sonstiger Verpflichtungen nach dem FSG.

- die Verkehrssicherheit insbesondere **durch rücksichtsloses Verhalten im Straßenverkehr**, durch **Trunkenheit**, **Suchtmittel** oder **Medikamente** beeinträchtigten Zustand gefährden wird, oder
- sich wegen der erleichternden Umstände, die beim Lenken von Kraftfahrzeugen gegeben sind, **sonstiger schwerer strafbarer Handlungen schuldig** machen wird.

Als Grundsatz gilt, dass jede Person zunächst als verkehrszuverlässig angesehen wird (§ 7 FSG).

2.2.3 Fachliche Befähigung

Zur (Erst-)Erteilung der Lenkberechtigung ist die fachliche Befähigung zum Lenken eines Kraftfahrzeugs durch eine Schulung (Vollausbildung oder Übungsfahrten mit Mindestschulung) und eine Fahrprüfung nachzuweisen (§§ 10 ff FSG, FSG-PV). Die Fahrprüfung besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil.

2.2.4 Gesundheitliche Eignung

Darüber hinaus muss die Person **gesundheitlich geeignet** sein (§§ 8f FSG; FSG-GV), ein Kraftfahrzeug zu lenken.

Der Begriff der „gesundheitlichen Eignung“ im Führerscheingesetz (FSG) hat den im Kraftfahrgesetz (KFG) ursprünglich verwendeten Begriff der „geistigen und körperlichen Eignung“ ersetzt. „Gesundheit“ ist im Sinn der WHO zu verstehen, dh sowohl physisch als auch psychisch.

In der Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung (FSG-GV)[7] sind die Mindestanforderungen zum Lenken eines Kraftfahrzeuges hinsichtlich der körperlichen und geistigen Gesundheit normiert.

Gemäß § 3 Abs 1 FSG-GV ist die gesundheitliche Eignung dann nicht mehr gegeben, wenn der Lenker nicht

- die nötige **körperliche und psychische Gesundheit** besitzt,
- die nötige **Körpergröße** besitzt,
- ausreichend **frei von Behinderungen** ist und
- aus ärztlicher Sicht über die **nötige kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit** verfügt.

Dazu im Detail:

- **Körpergröße** (§ 4 FSG-GV): Zum Lenken von Kraftfahrzeugen muss eine Person mindestens 155 cm, für die Klassen C(C1), CE(C1E), D(D1) und DE(D1E) mind. 160 cm groß sein. Kann dieser Mangel durch die Verwendung von Behelfen (zB Sitzpolster), Fahrzeugen mit bestimmten Merkmalen oder Ausgleichkraftfahrzeugen ausgeglichen werden, so ist die Person auch bei Unterschreitung der geforderten Maße zum Lenken von Kraftfahrzeugen geeignet.
- **Gesundheit:** Zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund gilt eine Person, bei der keine der folgenden Krankheiten festgestellt wurde (§ 5 FSG-GV):

[7] Beruht auf Anhang 3 der. Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über den Führerschein.

- schwere Allgemeinerkrankungen oder schwere lokale Erkrankungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
- organische Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
- Erkrankungen, bei denen es zu unvorhersehbaren Bewusstseinsstörungen oder -trübungen kommt,
- schwere psychische Erkrankungen gemäß § 13 FSG-GV (zB schwere geistige Behinderung) sowie
- Alkoholabhängigkeit oder
- andere Suchtkrankheiten, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen können, weiters
- Augenerkrankungen, die das Sehvermögen beeinträchtigen.

Wird bei einem Besitzer einer Lenkberechtigung eine Erkrankung festgestellt, die grundsätzlich die Eignung zum Lenken ausschließen würde, so gilt er trotzdem zum Lenken von Kfz der Gruppe 1 geeignet, wenn er in den vorangegangenen 2 Jahren tatsächlich ein Kfz gelenkt hat und angenommen werden kann, dass die erlangte Geübtheit den Mangel kompensiert (§ 3 Abs 4 FSG-GV)[8].

Gemäß § 3 Abs 3 FSG-GV sind im Übrigen die zusätzlichen Risiken und Gefahren, die mit dem Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 verbunden sind, vom Amtsarzt in seiner Gesamtbeurteilung besonders zu berücksichtigen.

Die gesundheitliche Eignung gemäß FSG-GV im Detail:

- Unterschreitung bestimmter Körpergröße	→ § 4 FSG-GV
- Allgemeiner Gesundheitsmangel	→ § 5 FSG-GV
- Körperbehinderung	→ § 6 FSG-GV
- Mängel des Sehvermögens	→ §§ 7, 8 FSG-GV
- Mängel des Hörvermögens	→ § 9 FSG-GV
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen	→ § 10 FSG-GV
- Zuckerkrankheit	→ § 11 FSG-GV
- Nervenkrankheiten	→ § 12 FSG-GV
- Anfallsleiden/Epilepsie	→ § 12a FSG-GV
- Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	→ § 12b FSG-GV
- Psychische Krankheiten und Behinderungen	→ § 13 FSG-GV
- Alkohol-, Sucht- und Arzneimittelabhängigkeit oder -missbrauch	→ § 14 FSG-GV
- Nierenerkrankungen	→ § 15 FSG-GV
- Andere Leiden	→ § 16 FSG-GV
- Verkehrspsychologische Mängel	→ § 17 FSG-GV

[8] Nachweis durch ärztliches Gutachten, ev. mit Beobachtungsfahrt, bei weiteren Bedenken zusätzlich VPU. Befristung auf 5 Jahre.

Exkurs: **Zur Frage der aktuellen Fahrtüchtigkeit**, dh wie hat sich der einzelne Lenker im konkreten Falle einer (vorübergehenden) Beeinträchtigung und damit Fahruntauglichkeit zu verhalten: Gemäß **§ 58 Abs 1** erster Satz **StVO 1960** darf – unbeschadet der Bestimmungen des § 5 Abs 1 StVO 1960 (Besondere Sicherungsmaßnahmen gegen Beeinträchtigung durch Alkohol) – ein Fahrzeug nur lenken, wer sich in einer solchen körperlichen und geistigen Verfassung befindet, in der er ein Fahrzeug zu beherrschen und die beim Lenken eines Fahrzeuges zu beachtenden Rechtsvorschriften zu befolgen vermag; diese **Verantwortung** liegt **beim Lenker** selbst. Der Zweck der Bestimmung liegt darin, fahruntüchtige Lenker – zu ihrem eigenen und zum Schutz anderer – nicht am Straßenverkehr teilnehmen zu lassen. Eine an sich bedenkliche körperliche und/oder geistige Verfassung begründet für sich allein noch nicht die Fahruntüchtigkeit gemäß § 58 Abs 1 StVO 1960. Die körperliche und geistige Verfassung muss im konkreten Fall vielmehr Erscheinungsformen annehmen, bei denen entweder tatsächlich, nach gesetzlichen Vermutungen oder nach den Erfahrungen des täglichen Lebens ein Fahrzeug nicht beherrscht werden kann und die beim Lenken eines Fahrzeuges zu beachtenden Rechtsvorschriften nicht befolgt werden können; dh zB, dass eine Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit nicht mehr durch Erfahrung, Routine und Fahrverhalten ausgeglichen werden kann.[9]

2.3 Kurze Begriffsklärung

2.3.1 Ärztliches Gutachten

Unter dem ärztlichen Gutachten ist ein von einem gemäß § 34 FSG bestellten **sachverständigen Arzt für Allgemeinmedizin** oder von einem **Amtsarzt**[10] erstelltes Gutachten zu verstehen.[11]

Ein solches Gutachten hat der Antragsteller vor Erteilung der Lenkberechtigung den Behörden vorzulegen, um seine gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kfz zu dokumentieren. In begründeten Fällen hat es auch fachärztliche Stellungnahmen, gegebenenfalls eine Beobachtungsfahrt gemäß § 9 FSG oder erforderlichenfalls auch eine verkehrspsychologische Stellungnahme zu umfassen (§ 1 Z 1 FSG-GV).

2.3.2 Fachärztliche Stellungnahme

In Fällen, in denen zur Erstattung des ärztlichen Gutachtens noch besondere Befunde erforderlich sind, ist das ärztliche Gutachten vom Amtsarzt zu verfassen und je nach Erforderlichkeit zB eine fachärztliche Stellungnahme einzuholen.

Diese ist bei der Gesamtbeurteilung zu berücksichtigen und im Gutachten in geeigneter Weise zu bewerten (§ 3 Abs 3 FSG-GV). Sie ist jedoch für den Amtsarzt **nicht bindend**.

Wie bereits erwähnt wurden in der BMVIT-Arbeitsgruppe (aus Vertretern der Behörden, Amtsärzte und Autofahrerclubs ARBÖ und ÖAMTC unter der Leitung des KFV) **(Überweisungs-)Formblätter** entwickelt, die der Amtsarzt der betroffenen Person für den Facharzt mitgibt und aus denen der Facharzt ersehen kann, auf welche speziellen Fragestellungen er in seiner Stellungnahme einzugehen hat. Diese Formblätter, die inhaltlich jeweils gleich aufgebaut

[9] *Gaisbauer,* Die körperliche und geistige Eignung zum Lenken von Fahrzeugen im Spiegel der Rechtssprechung, RdM 1999, 72ff.
[10] Früher war zur Beurteilung der gesundheitlichen Eignung ausschließlich der Amtsarzt zuständig.
[11] Dazu siehe Kap. 2.7 und 2.8 im Detail.

sind, wurden für 7 verschiedene medizinische Fachrichtungen entwickelt[12] und in der Zwischenzeit ergänzt.

Bei der fachärztlichen Stellungnahme handelt es sich um ein von einem Facharzt des entsprechenden Sonderfaches abgegebenes Gutachten, das das Krankheitsbild zu beschreiben (Statusdiagnose) und auch die Auswirkungen auf das Lenken von Kraftfahrzeugen zu beurteilen hat.

2.3.3 Verkehrspsychologische Untersuchung (VPU)

2.3.3.1 Allgemeines

Das Vorliegen der psychologischen Eignung wird durch verkehrspsychologische Untersuchungsstellen bei folgenden Lenkern – teilweise obligatorisch – untersucht (vgl § 17 FSG-GV) und im Anschluss daran ein Gutachten in Form einer Verkehrspsychologischen Stellungnahme erstellt:

- **Lenker mit erhöhter Verantwortlichkeit**, nämlich Bewerber um eine Lenkberechtigung der Klasse D
- Bewerbern, die **4-mal den praktischen Teil nicht bestanden haben** und bei denen aufgrund einer ergänzenden amtsärztlichen Untersuchung Zweifel an deren kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit, insb an der Intelligenz und am Erinnerungsvermögen bestehen.
- **Verkehrsauffällige Lenker** (zB bei Verursachung von Verkehrsunfällen oder Begehung von Verkehrsverstößen, bei 3-maliger Entziehung der Lenkberechtigung innerhalb von 5 Jahren, alkoholisierte oder suchtmittelbeeinträchtigte Lenker).

Gem § 17 Abs 2 FSG-GV ist die Vorlage einer verkehrspsychologischen Stellungnahme im Hinblick auf das Lebensalter jedenfalls zu verlangen, wenn auf Grund der ärztlichen Untersuchung geistige Reifungsmängel oder ein Leistungsabbau im Vergleich zur Altersnorm zu vermuten ist; hierbei ist auch die Gruppe der Lenkberechtigung zu berücksichtigen.

Laut VwGH ist jedoch der Auftrag zur Vorlage einer verkehrspsychologischen Stellungnahme nur dann zulässig, wenn – iSd § 24 Abs 4 FSG – begründete Bedenken an der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit (oder an der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung) dargelegt werden. Bloße Hinweise der Führerscheinbehörde auf ein diesbezügliches „Verlangen“ des Amtsarztes reichen für solche Bedenken nicht.[13]

Die Verkehrspsychologische Untersuchung kann bei Bewerbern um eine Lenkberechtigung der Klasse D durch eine **positive Kurzuntersuchung (Screening)** abgekürzt werden. Ergibt das Screening jedoch einen Verdacht auf Mängel in der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit oder auf das Vorliegen mangelnder Bereitschaft zur Verkehrsanpassung, ist eine volle Verkehrspsychologische Untersuchung durchzuführen (§ 18 Abs 4 FSG-GV).

In § 20 FSG-GV wird geregelt, welche Personen als Verkehrspsychologen tätig werden dürfen, worin ihre Ausbildung zu bestehen hat und wer zur Ausbildung von Verkehrspsychologen befugt ist. Verkehrspsychologen sind insbesondere auch zur Weiterbildung und dazu verpflichtet, sich jährlich einer Supervision zu unterziehen.

Die verkehrspsychologische Untersuchung dient zur Kontrolle folgender Eignungsmerkmale (§ 1 Z 3 FSG-GV):

[12] Führerscheingesetz-Durchführungserlass zu § 8 Abs 2 FSG.
[13] VwGH 24.4.2012, 2008/11/0066.

- **kraftfahrspezifische, verkehrspsychologische Leistungsfähigkeit**
- **Bereitschaft zur Verkehrsanpassung**

Jede durchgeführte VPU ist unverzüglich, unter gleichzeitiger Übermittlung der verkehrspsychologischen Stellungnahme, der Behörde, in deren örtlichem Wirkungsbereich der Untersuchte seinen Hauptwohnsitz hat, zu melden. Eine weitere VPU derselben Person innerhalb eines Zeitraumes von zwölf Monaten nach der erstmaligen Untersuchung darf nur auf ausdrückliche Anordnung der Behörde erfolgen (§ 18 Abs 5 FSG-GV).

2.3.3.2 Erläuterungen

- **Verkehrsanpassung:** Für die Erfassung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung ist insbesondere das soziale Verantwortungsbewusstsein, die Selbstkontrolle, die psychische Stabilität und die Risikobereitschaft des Kandidaten zu untersuchen, sowie zu prüfen, ob eine Tendenz zu aggressiver Interaktion im Straßenverkehr besteht und ob sein Bezug zum Autofahren kritisch von der Norm abweicht. Zur Überprüfung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung ist neben dem verkehrsbezogenen Persönlichkeitstest auch ein ausführliches Explorationsgespräch durchzuführen.[14]
- **Mangelnde Bereitschaft zur Verkehrsanpassung:** Mangelnde Bereitschaft zur Verkehrsanpassung ist jedenfalls dann anzunehmen, wenn einem Lenker innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren die Lenkberechtigung dreimal entzogen wurde, oder wenn ein Lenker eine Alkoholuntersuchung verweigert. Ansonsten könnte der alkoholabhängige Kfz-Lenker unter Umständen durch Verweigerung einer Alkoholuntersuchung seine Abhängigkeit vor der Behörde verschleiern.[15]
- **Überprüfung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit:** Dabei sind insbesondere folgende Fähigkeiten zu überprüfen:
  - Beobachtungsfähigkeit sowie Überblicksgewinnung
  - Reaktionsverhalten, insbesondere die Geschwindigkeit und Sicherheit der Entscheidung und Reaktion sowie die Belastbarkeit des Reaktionsverhaltens
  - Konzentrationsvermögen
  - Sensomotorik
  - Intelligenz und Erinnerungsvermögen

2.3.4 Amtsärztliche Nachuntersuchung

Eine amtsärztliche Nachuntersuchung ist dann vorgeschrieben, wenn eine Lenkberechtigung befristet[16] erteilt worden ist. Die Notwendigkeit von Nachuntersuchungen iSd § 8 Abs 3 Z 2 FSG ist dann gegeben, wenn eine Krankheit festgestellt wurde, bei der ihrer Natur nach mit

[14] Nach der ständigen Judikatur desVwGH ist eine „absolute Alkoholabstinenz“ nicht Voraussetzung für die Bejahung des Vorliegens der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung, sondern vielmehr kommt es darauf an, ob die Ergebnisse der verkehrspsychologischen Untersuchung darauf schließen lassen, dass der Betreffende willens und in der Lage wäre, sein Verhalten in Bezug auf Alkoholkonsum an die Erfordernisse des Straßenverkehrs anzupassen (vgl zB VwGH 24.9.2003, 2002/11/0231; VwGH 24.11.2005, 2005/11/0148; VwGH 25.4.2006, 2006/11/0042).

[15] *Grundtner/Pürstl,* FSG[4] (2010) § 17 FSG-GV Anm 1.

[16] Von der Befristung der Lenkberechtigung zu unterscheiden ist die Beschränkung der Gültigkeit des Führerscheindokuments bei den Klassen AM, A1, A2, A, B und BE auf 15 Jahre, siehe dazu 2.1.

einer zum Verlust oder zur Einschränkung der Eignung zum Lenken von Kfz führenden Verschlechterung der Krankheit gerechnet werden muss.[17] Eine Nachuntersuchung muss somit dann vorgenommen werden, wenn davon auszugehen ist, dass sich eine **Krankheit verschlechtern wird** und diese Verschlechterung die **„Fahrtüchtigkeit" des Führerscheinbesitzers beeinträchtigen wird**. Dh es muss **nachvollziehbar festgestellt** worden sein (konkrete Sachverhaltsfeststellungen, die auf einem ärztlichen Sachverständigengutachten beruhen), dass die gesundheitliche Eignung zwar noch in ausreichendem Maß für eine bestimmte Zeit vorhanden ist, dass aber eine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, nach deren Art in Zukunft mit einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder einschränkenden Verschlechterung gerechnet werden muss.[18]

Bei beantragter Verlängerung der Lenkberechtigung wird die amtsärztliche Nachuntersuchung – normalerweise mit Einholung einer oder mehrerer fachärztlicher Stellungnahmen – durch den Amtsarzt durchgeführt und liefert die Grundlage des vom Amtsarzt verfassten Gutachtens darüber, ob der Besitzer einer Lenkberechtigung weiterhin dazu geeignet ist, ein Kraftfahrzeug zu lenken oder nicht.

Eine solche Nachuntersuchung umfasst daher sowohl das **Aktenstudium** als auch die Beurteilung allfälliger **fachärztlicher oder verkehrspsychologischer Stellungnahmen** sowie gegebenenfalls eine **Beobachtungsfahrt** und hat sich auf die gesundheitlichen Mängel zu beschränken, auf Grund derer die Nachuntersuchung vorgeschrieben wurde, es sei denn, dass anlässlich der Nachuntersuchung andere Auffälligkeiten auftreten (§ 1 Z 4 FSG-GV).

2.3.5 Ärztliche Kontrolluntersuchung

Unter ärztlichen Kontrolluntersuchungen sind entsprechende Befunde – zB quartalsweise zu erbringende[19] – zu verstehen, die **innerhalb der Frist, für die eine Lenkberechtigung erteilt worden ist**, vorzulegen sind, um zu überprüfen, ob es zu einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder einschränkenden **Verschlechterung einer Erkrankung** gekommen ist. Gemäß § 1 Z 5 FSG-GV ist die ärztliche Kontrolluntersuchung also „Grundlage für eine fachärztliche Stellungnahme..., die im Hinblick auf eine Befristung der Lenkberechtigung regelmäßig durchzuführen ist und für die amtsärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist".

Ärztliche Kontrolluntersuchungen werden als **Auflage** (bis 1.10.2002: Bedingung) **durch die Behörde** vorgeschrieben (Eintragung des Zahlencodes 104 in den Führerschein); sie sind im Hinblick auf eine **Befristung** der Lenkberechtigung regelmäßig bzw in klar definierten Zeitabständen durchzuführen und im Hinblick auf die Nachuntersuchung erforderlich. Ein ärztliches Gutachten, welches Kontrolluntersuchungen für erforderlich erachtet, hat daher die vorgeschlagenen Zeitabstände für diese Untersuchungen nachvollziehbar zu begründen.[20]

Seit 1.10.2011 dürfen Kontrolluntersuchungen niemals alleine, sondern **immer nur in Verbindung mit einer Befristung** der Lenkberechtigung und einer amtsärztlichen Nachuntersuchung bei Ablauf dieser Befristung verfügt werden (§ 2 Abs 1 letzter Satz FSG-GV). Damit ist die Judikatur obsolet, wonach ärztliche Kontrolluntersuchungen auch ohne Befristung möglich und Befristungen (Nachuntersuchungen) im Zuge von Kontrolluntersuchungen nur dann

[17] Vgl dazu aus der ständigen Rechtsprechung des VwGH zu dem mit § 8 Abs 3 Z 2 FSG im Wesentlichen inhaltsgleichen § 69 Abs. 1 lit. b KFG 1967 die Erkenntnisse vom 15.12.1995, 95/11/0318, und vom 21.1.1997, 96/11/0267, jeweils mwN. Ebenso VwGH 18.1.2000, 99/11/0266; VwGH 29.9.2005, 2005/11/0120; VwGH 15.9.2009, 2007/11/0043. Im Detail siehe unten.

[18] So auch jüngst VwGH 20.3.2012, 2009/11/0119 (mwN).

[19] Siehe Klarstellung in VwGH 20.5.2008, 2005/11/0091. Dabei ging es um die Vorlage von „CD-Tect-Werten".

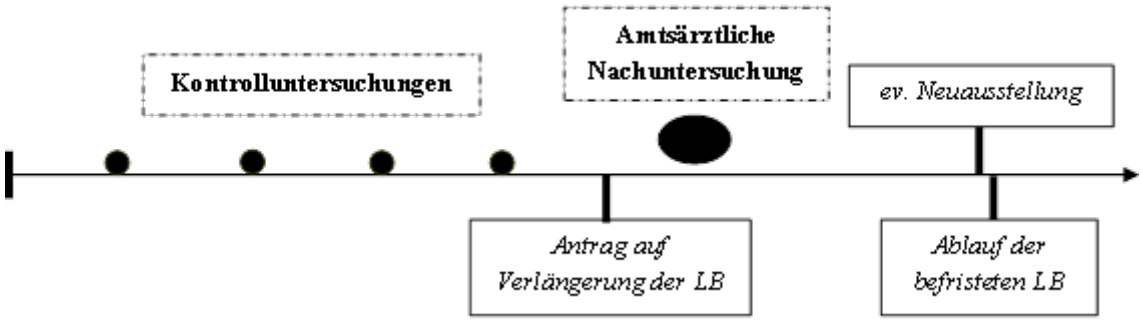
[20] VwGH 24.4.2007, 2006/11/0090 (Kontrolluntersuchungen iSd § 14 Abs 5 FSG-GV).

zulässig sind, wenn die Befristung (Nachuntersuchung) in der FSG-GV beim jeweiligen Krankheitsbild ausdrücklich genannt ist.

Sind Kontrolluntersuchungen als Auflage vorgeschrieben, hat die Behörde die regelmäßige Vorlage zu überprüfen (sofern zur Beurteilung keine medizinischen Kenntnisse notwendig sind, wie etwa, dass im Urin keinerlei Drogenrückstände bzw -abbauprodukte vorhanden waren). Die Fristen, innerhalb der die Kontrolluntersuchungen vorzunehmen sind, sind exakt zu umschreiben[21] und (im ärztlichen Gutachten) nachvollziehbar zu begründen.[22] Mithilfe des Instrumentes der ärztlichen Kontrolluntersuchung muss Personen, die beispielsweise Abstinenz bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit nachweisen müssen, nicht eine auf jeweils kurze Zeit befristete Lenkberechtigung erteilt werden. Allerdings muss in der Anfangsphase eine Überprüfung auf Alkohol- oder Drogenabhängigkeit in der Regel in sehr kurzen Abständen stattfinden. In welcher Form der Amtsarzt die Kontrolluntersuchungen benötigt, hat er in seinem Gutachten anzugeben.

Bsp: Eine Lenkberechtigung wird für einen bestimmten Lenker auf die Dauer von drei Jahren erteilt, wobei nach Ablauf dieser Frist eine amtsärztliche Nachuntersuchung stattzufinden hat. Innerhalb dieser Frist, etwa alle sechs Monate, sind der Behörde vom Besitzer der Lenkberechtigung ärztliche Befunde (zB Ergometrie) vorzulegen. Dabei handelt es sich um eine ärztliche Kontrolluntersuchung.

Zu beachten: Die bloße Aussage in einer fachärztlichen Stellungnahme, dass „Kontrolluntersuchungen notwendig“ seien, reicht noch nicht für die Annahme, dass derartige Untersuchungen auch im Hinblick auf die Eignung zum Lenken erforderlich sind. Hier muss zwischen **Kontrolluntersuchungen aus dem Aspekt der Gesundheitsvorsorge**, die unter Umständen auch bei völlig gesunden Personen deshalb empfehlenswert sind,[23] und Kontrolluntersuchungen aus führerscheinrechtlicher Sicht **streng unterschieden** werden.



Ablaufdiagramm (Bsp): bei Befristung einer Lenkberechtigung

2.3.6 Wiederholungsuntersuchung

Wiederholungsuntersuchungen (§ 1 Z 6 FSG-GV) bilden die Grundlage für die von Besitzern der Lenkberechtigung der Klassen C(C1), CE(C1E), D(D1) oder DE(D1E)[24] für die

[21] VwGH 24.10.2001, 2000/11/0337.
[22] VwGH 20.3.2001, 2000/11/0264.
[23] ZB um einer möglichen Verschlechterung oder möglichen Komplikationen rein aus gesundheitsmedizinischen Aspekten vorzubeugen.
[24] Gesetzliche Befristung für diese Klassen auf 5 Jahre, ab dem 60. Lebensjahr nur 2 Jahre.

Verlängerung vorzulegende ärztlichen Gutachten, die vom sachverständigen Arzt bzw Amtsarzt zu erstellen sind (iSd § 8 FSG).

2.3.7 Beobachtungsfahrt

Der Amtsarzt kann eine Beobachtungsfahrt anordnen,

1.) um herauszufinden, ob ein bestimmtes Leiden die Eignung zum Lenken von Kfz beeinträchtigt oder nicht. So kann eine Beobachtungsfahrt erforderlich sein, um den Lenker bei der Bedienung einer Betätigungsvorrichtung im Kraftfahrzeug für den Ausgleich einer Körperbehinderung zu beobachten (rein technische Beobachtungsfahrt gem § 9 FSG).

2.) um die Beherrschung des Fahrzeuges, das verkehrsangepasste und das mit Rücksicht auf andere Verkehrsteilnehmer umsichtige Fahren sowie die Kompensation von gesundheitlichen Mängeln, zB durch Fahrerfahrung („erlangte Geübtheit"), (§ 1 Z 7 iVm § 3 Abs 4 FSG-GV) zu beobachten (auch „Fahrprobe" genannt).

Bei der Beobachtungsfahrt handelt es sich um eine Fahrt von mindestens 30 Minuten für die Gruppe 1 und mindestens 45 Minuten für die Gruppe 2 im Beisein eines Amtsarztes und/oder gegebenenfalls eines technischen Sachverständigen, ev. auch eines Fahrlehrers (s § 9 Abs 3 FSG). [25]

2.4 Nachweis der gesundheitlichen Eignung bei Erlangung der Lenkberechtigung

2.4.1 Verfahrensablauf bei Erlangung der Lenkberechtigung

Vor der Erteilung einer Lenkberechtigung hat der Antragsteller der Behörde ein **ärztliches Gutachten** vorzulegen, dass er zum Lenken von Kraftfahrzeugen gesundheitlich geeignet ist.

Ein solches ärztliches Gutachten

- hat auszusprechen, für welche **Klassen** von Lenkberechtigungen der Antragsteller grundsätzlich geeignet ist,
- es darf im Zeitpunkt der Entscheidung über die Erteilung der Lenkberechtigung **nicht älter als 18 Monate sein** und
- ist **von einem sachverständigen Arzt gemäß** § 34 FSG zu erstellen (§ 8 Abs 1 FSG). Der sachverständige Arzt muss in die Ärzteliste eingetragen sein.

Ergibt die ärztliche Untersuchung aber, dass außerdem **fachärztliche Stellungnahmen**, eine **Beobachtungsfahrt**, ein **technisches Gutachten** oder eine verkehrspsychologische Stellungnahme notwendig sind, so ist das Gutachten vom **zuständigen Amtsarzt** zu erstellen (§ 8 Abs 2 FSG, § 22 Abs 4 FSG-GV).

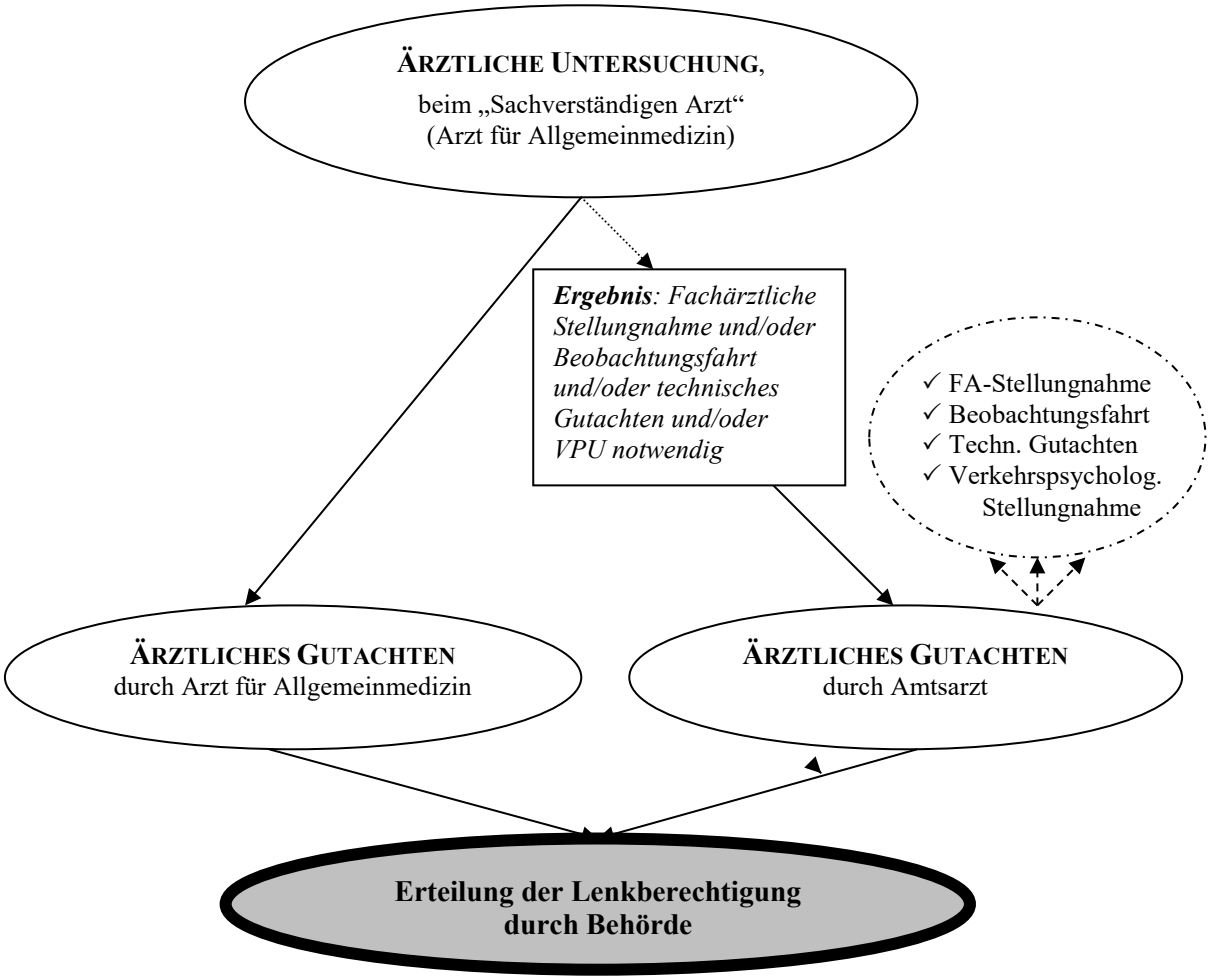
[25] Eine Beobachtungsfahrt ist im Normalfall durchführbar, auch wenn zB das Risiko in Hinblick auf eine Sehbehinderung hoch ist. Im Grunde bringt nämlich jede im System des FSG vorgesehene Beobachtungsfahrt zur Feststellung, ob eine ausreichende gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen besteht, zwangsläufig gewisse Risiken im Straßenverkehr mit sich, die vom Gesetzgeber aber in Kauf genommen wurden. Andernfalls bedarf die Einschätzung der Undurchführbarkeit einer ausreichenden Begründung durch den Amtsarzt (VwGH 24.4.2007, 2006/11/0130).

Bringt **ein Bewerber** um eine Lenkberechtigung ein positives ärztliches Gutachten eines sachverständigen Arztes bei, so ist es ebenso zulässig, bei berechtigten Zweifeln der Behörde ein amtsärztliches Gutachten über dessen gesundheitliche Eignung einzuholen.[26]

Der sachverständige Arzt hat jede Zuweisung zum Amtsarzt unverzüglich der **zuständigen Behörde zu melden** und die von ihm bisher erstellten Untersuchungsergebnisse dem Amtsarzt zu übermitteln. In diesem Fall gebühren dem sachverständigen Arzt nur 50% Prozent des Honorars (§ 23 Abs 1 FSG-GV).

Wenn der Führerscheinwerber bereits weiß, dass er auf Grund seines Leidens in jedem Fall eine fachärztliche Stellungnahme benötigen wird, kann er bei der Behörde sofort eine Zuweisung zum Amtsarzt verlangen.

Bei Vorliegen einer körperlichen Behinderung entscheiden Amtsarzt und technischer Sachverständiger, ob Zusatzeinrichtungen für das Kraftfahrzeug des körperlich behinderten Lenkers vorgeschrieben werden müssen. Diese Einrichtungen müssen bereits im Übungsfahrzeug der Fahrschule vorhanden sein.



Ablaufdiagramm: Verfahrensablauf zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung

2.4.2 Vorlage des ärztlichen Gutachtens durch den Antragsteller

Der Antragsteller muss der Behörde ein ärztliches Gutachten vorlegen, aus dem hervorgeht, dass er zum Lenken von Kraftfahrzeugen gesundheitlich geeignet ist (§ 8 Abs 1 FSG).

[26] Führerscheingesetz-Durchführungserlass zu § 8 Abs 1 FSG.

Für die Vorlage des Gutachtens ist der Antragsteller somit **selbst verantwortlich**. Die Möglichkeit zur zwangsweisen Vorführung des Antragsstellers beim Arzt sieht das Gesetz nicht vor. Dies führt insofern zu einer Verwaltungsvereinfachung, da die Behörden nicht mit der Terminzuweisung und -evidenthaltung befasst werden.[27]

2.4.3 Zuständigkeit

Für die im Führerscheingesetz vorgesehenen Amtshandlungen ist, sofern darin nichts anderes bestimmt ist, in erster Instanz die **Bezirksverwaltungsbehörde**, im Gebiet einer Gemeinde, für das die Landespolizeidirektion zugleich Sicherheitsbehörde erster Instanz ist, die **Landespolizeidirektion** zuständig (§ 35 Abs 1 FSG).

2.4.4 Rechtsschutz

Gegen das amtsärztliche Gutachten und dessen Teilbefunde (fachärztliche oder verkehrspsychologische Stellungnahme) kann **kein eigenständiges Rechtsmittel** erhoben werden. Es ist ein Teil des Ermittlungsverfahrens und kann nur bekämpft werden, indem der Bescheid über die Eignung zum Lenken angefochten wird.

2.5 Entziehung der Lenkberechtigung wegen mangelnder gesundheitlicher Eignung

2.5.1 Allgemeines

Ist der Führerscheinwerber laut ärztlicher Untersuchung gesundheitlich geeignet und hat – wie es in der Regel ist – eine unbefristete Lenkberechtigung bekommen, wird er sich – nach der derzeitigen gesetzlichen Lage – in den meisten Fällen als Kraftfahrer in seinem weiteren Leben keiner ärztlichen Überprüfung unterziehen müssen;[28] es sei denn, er fällt besonders auf, sodass die Behörde Bedenken hinsichtlich seiner Fahrtauglichkeit bekommt.[29] Den Führerscheinbesitzer selbst trifft grundsätzlich über eine ihm bekannte gesundheitliche Einschränkung, die seine Fahrtüchtigkeit schmälert, keine Meldepflicht gegenüber der Führerscheinbehörde.

Die Entziehung (aber auch die Einschränkung und die Befristung) der Lenkberechtigung kommt nur dann in Betracht, wenn sich seit ihrer Erteilung die Umstände unter anderem in Bezug auf die bei der Erteilung angenommene geistige oder körperliche Eignung entscheidend geändert haben.[30]

Ist die Behörde darüber im Zweifel, ob die Voraussetzungen der gesundheitlichen Eignung noch gegeben sind, muss sie ein von einem Amtsarzt erstelltes Gutachten darüber einholen und – sofern die Erteilungsvoraussetzungen der Lenkberechtigung nicht mehr gegeben sind – diese einschränken oder entziehen (§ 24 Abs 4 FSG).

---

[27] *Grundtner/Pürstl,* FSG[4] (2010) § 8 Anm 1.
[28] Gilt nicht bei C/CE/C1/C1E- und D/DE/D1/D1E-Lenkern, die in regelmäßigen Abständen ein ärztliches Gutachten vorzulegen haben.
[29] *Trippel,* Die ärztliche Schweigepflicht und das Kraftfahrrecht, ZVR 1998, 357.
[30] VwGH 13.8.2003, 2001/11/0183.

Anlass für Zweifel der Behörde an der gesundheitlichen Eignung des Führerscheinbesitzers kann zB die Neuausstellung des Führerscheins nach Ablauf der 15-jährigen Gültigkeit des Dokuments, im Falle eines Fotoaustausches oder des Verlusts oder ein schwerwiegender Verkehrsunfall oder -verstoß sein.

Zuständig ist die Behörde, in deren örtlichem Wirkungsbereich der Besitzer der Lenkberechtigung seinen ordentlichen Wohnsitz hat.

Bei der Entziehung der Lenkberechtigung handelt es sich nach herrschender Rechtsprechung nicht um eine Strafe, sondern um eine **Schutzmaßnahme** im primären Interesse anderer Personen. Für die Erlassung einer Aufforderung der Behörde sich ärztlich untersuchen zu lassen, genügen begründete Bedenken gegen die gesundheitliche Eignung der betreffenden Person zum Lenken von Kfz.[31]

2.5.2 Verfahrensablauf

Die Einleitung eines Entziehungsverfahrens wegen mangelnder gesundheitlicher Eignung kann, sofern von Seiten der Behörde Bedenken bestehen, ob die Voraussetzungen der gesundheitlichen Eignung noch gegeben sind, entweder anlässlich der **Entziehung aus einem sonstigen Grund** – zB wegen Verkehrsunzuverlässigkeit oder mangelnder fachlicher Befähigung des Lenkers – oder, ein entsprechender Verdacht ebenfalls vorausgesetzt, **bei aufrechter, nicht entzogener Lenkberechtigung** erfolgen.

Es ist ein von einem Amtsarzt erstelltes Gutachten über die gesundheitliche Eignung einzuholen,[32] in dessen Rahmen auch die Beibringung der erforderlichen fachärztlichen oder einer verkehrspsychologischen Stellungnahme angeordnet werden kann. Die Partei hat die Kosten der Stellungnahme selbst zu tragen.

Leistet der Besitzer der Lenkberechtigung der von der Behörde in Bescheidform getätigten Aufforderung, sich ärztlich untersuchen zu lassen oder die erforderlichen Befunde zu erbringen, keine Folge, ist ihm die Lenkberechtigung zu entziehen, bis er der entsprechenden Aufforderung nachgekommen ist (§ 24 Abs 3 und 4 FSG).

Wird der Führerscheinbesitzer durch die Führerscheinbehörde zu einer Untersuchung beim Amtsarzt bestellt, trifft ihn die Pflicht, wahrheitsgemäß über seinen Gesundheitszustand Auskunft zu geben. Die Wahrheitspflicht gegenüber dem untersuchenden Arzt trifft den Betroffenen auch bei der Kontrolluntersuchung und der amtsärztlichen Nachuntersuchung.

Nach Vorliegen des Gutachtens des Amtsarztes hat die Behörde zu beurteilen, ob der Besitzer der Lenkberechtigung zum Lenken von Kraftfahrzeugen gesundheitlich geeignet ist. Erachtet sie das Gutachten für unvollständig oder unschlüssig, hat sie den Amtsarzt zur Ergänzung der Begründung oder zur Aufklärung von Widersprüchen aufzufordern.[33]

Nachdem das amtsärztliche Gutachten erstellt wurde, muss die Behörde über die Entziehung oder Einschränkung der Lenkberechtigung aufgrund mangelnder gesundheitlicher Eignung entscheiden.

---

[31] *Frank,* Die Entziehung der Lenkberechtigung als Nebenstrafe – Die fehlende Nebenstrafe, ZVR 2000, 326.

[32] Vor Entziehung wegen mangelnder gesundheitlicher Eignung soll stets ein ärztliches Gutachten erforderlich sein, da es grundsätzlich nicht anders qualifizierten Personen überlassen bleiben kann, zu beurteilen, ob Voraussetzungen „noch" vorliegen, als denjenigen, die bei Erteilung zu beurteilen hatten, ob diese Voraussetzungen vorliegen (ErläutRV KFG-Stammfassung, 186 BlgNR 11. GP. 112).

[33] VwGH, 20.2.2001, 2000/11/0287.

2.5.3 Rechtsschutz

Sowohl die Beibringung des amtsärztlichen Gutachtens, der fachärztlichen und der verkehrspsychologischen Stellungnahme als auch die Entziehung bzw Einschränkung der Lenkberechtigung werden mit Bescheid angeordnet. Gegen diese Bescheide kann mit Berufung vorgegangen werden.

2.5.4 Entziehungsdauer

Kommen bei der amtsärztlichen Untersuchung Mängel hervor, die die Eignung ausschließen, so hängt die durch die Behörde festgesetzte Entziehungsdauer von den **konkreten Umständen** ab. Grundsätzlich gilt, dass die Entziehung wegen mangelnder gesundheitlicher Eignung (**nur) für die Dauer der Nichteignung festzusetzen** ist (§ 25 Abs 2 FSG). Da zumeist nicht vorhersehbar ist, wann die gesundheitliche Nichteignung wieder vorbei ist, wird die Lenkberechtigung normalerweise **„auf die Dauer der gesundheitlichen Nichteignung“** entzogen.

Die Lenkberechtigung kann eingeschränkt oder völlig entzogen werden. Als Einschränkung kommen Befristungen, Auflagen oder zeitliche, örtliche und sachliche Beschränkungen in Betracht (§ 5 Abs 5 FSG).[34]

2.5.5 Entziehung der Lenkberechtigung nur für bestimmte Klassen

Soll eine Lenkberechtigung nur einer bestimmten Klasse wegen mangelnder gesundheitlicher Eignung entzogen werden, bedarf es eindeutiger Feststellungen dazu, weshalb der Gesundheitszustand des Betroffenen zwar einer Lenkberechtigung für einzelne Klassen weiterhin nicht entgegensteht, aber bereits nicht mehr ausreicht, um den körperlichen und geistigen Anforderungen zu genügen, die sich beim Lenken von Kraftfahrzeugen der in Frage kommenden Klasse ergeben.[35]

2.5.6 Entziehung der Lenkberechtigung und Wiederausfolgung des Führerscheines

Wird jemandem die Lenkberechtigung entzogen (zB wegen Alkohol am Steuer), so kann diejenige Person nach Ablauf des Entziehungszeitraumes bei der zuständigen Behörde einen Antrag auf Wiederausfolgung des Führerscheins stellen.

2.6 Einschränkungen der Lenkberechtigung aufgrund mangelnder gesundheitlicher Eignung

Im Gegensatz zur Entziehung der Lenkberechtigung, die den vollständigen Verlust des Rechts zum Lenken von Kraftfahrzeugen der betreffenden Klassen bedeutet, führt die Einschränkung der Lenkberechtigung nur zum **teilweisen Verlust dieses Rechts**. Die Einschränkung hat vor allem im Zusammenhang mit mangelnder gesundheitlicher Eignung Bedeutung.

[34] Dazu siehe Kap. 2.6 (Beschränkungen des Führerscheins).
[35] VwGH 29.01.2004, 2003/11/0288.

Besteht **keine volle gesundheitliche Eignung**, so kann eine Lenkberechtigung (ohne Gefährdung der Verkehrssicherheit) unter entsprechenden **Befristungen, Auflagen oder (zeitlichen, örtlichen und sachlichen) Beschränkungen** (wieder-)erteilt werden (§ 5 Abs 5 FSG).

Die Einschränkungen der Lenkberechtigung sind gemäß § 13 Abs 4 dritter Satz FSG in den Führerschein einzutragen.

Empfehlung**:** Stets sollten klare Vorstellungen über die **Zweckmäßigkeit** und **Durchführbarkeit** einer empfohlenen Maßnahme bestehen. Auflagen und Beschränkungen können von erheblich einschneidender Wirkung für den Lenker sein.

2.6.1 Befristungen

2.6.1.1 Allgemeines

Die Befristung ist eine Nebenbestimmung, die die Rechtswirksamkeit eines Verwaltungsaktes von einem **bestimmten, künftigen Ereignis** abhängig macht.[36] Das FSG sieht **gesetzliche Befristungen** und **bescheidmäßige Befristungen** vor. Die Gültigkeit der Lenkberechtigung endet mit Ablauf der Befristung durch **Erlöschen** (§ 27 Abs 1 Z 2 FSG).

Zur bescheidmäßigen Befristung kommt es, wenn eine amtsärztliche Nachuntersuchung, meist in Verbindung mit ärztlichen Kontrolluntersuchungen, insbesondere wegen einer fortschreitenden Erkrankung notwendig ist.

Wird vom Amtsarzt eine Befristung vorgeschlagen, so hat er

- unter Einbeziehung fachärztlicher Befunde
- auch für Nichtmediziner verständlich und nachvollziehbar
- nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft
- für den konkreten Fall[37] darzulegen, dh konkrete Sachverhaltsfeststellungen zu treffen, die auf einem ärztlichen Sachverständigengutachten beruhen,
- dass die gesundheitliche Eignung, und zwar in ausreichendem Maß, noch für eine bestimmte Zeit vorhanden ist, dass aber eine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, nach deren Art nach Ablauf der von der Behörde angenommenen Zeit mit einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder in relevantem Ausmaß einschränkenden Verschlechterung gerechnet werden muss,[38] diese Verschlechterung darf nicht bloß möglich sein oder nicht ausgeschlossen werden können, sondern sie muss geradezu zu erwarten sein.[39]
- Dabei ist anhand konkreter Ausführungen dazulegen, mit welchen Krankheitsbildern nach Ablauf der Frist zu rechnen ist.[40]

---

[36] *Antoniolli/Koja,* Allgemeines Verwaltungsrecht (1996) 558.

[37] Pauschale Hinweise auf den gegenwärtigen fachlichen Wissensstand reichen – sofern dieser nicht näher dargelegt wird – für eine vom amtsärztlichen Sachverständigen als notwendig erachtete Befristung samt Kontroll- und Nachuntersuchung nicht.

[38] Zusammenfassend für Befristung und Nachschulung in VwGH 20.3.2012, 2009/11/0119 mit Verweisen auf die Vorjudikatur.

[39] VwGH 23.5.2003, 2002/11/0066.

[40] ZB VwGH 15.9.2009, 2007/11/0043. In diesem Zusammenhang lässt ein „Vorstadium von Adipositas" bzw ein bestimmter „Bauchumfang" und der „Bodymaß-Index" jegliche Relevanz für die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen vermissen. Jedoch ist beim Vorliegen von chronischen Krankheiten eine Compliance des Betreffenden

- Außerdem hat sich der Amtsarzt in der Begründung seines Gutachtens mit den Inhalten der fachärztlichen Stellungnahmen entsprechend auseinanderzusetzen.[41]

Das ärztliche Gutachten hat in diesen Fällen gemäß § 8 Abs 3 Z 2 FSG abschließend auszusprechen: „Bedingt geeignet". Die Dauer der Befristung ist vom Zeitpunkt der Ausfertigung des amtsärztlichen Gutachtens zu berechnen (§ 8 Abs 3a FSG).

Nach Vorliegen des Gutachtens des Amtsarztes hat sich die Behörde mit dem Gutachten auseinanderzusetzen, dieses auf seine Schlüssigkeit und Vollständigkeit zu überprüfen – gegebenenfalls den Amtsarzt zur Ergänzung aufzufordern – und zu beurteilen, ob der Besitzer der Lenkberechtigung zum Lenken von Kfz gesundheitlich geeignet ist.[42] In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist zu beachten, dass alle bis zur Erlassung des Befristungsbescheids verwirklichten Tatsachen, die eine der Voraussetzungen zur gesundheitlichen Eignung betreffen, im Bescheid zu berücksichtigen sind.[43]

2.6.1.2 Stabilisierung einer fortschreitenden Erkrankung

§ 3 Abs 5 2. Satz FSG-GV regelt, dass eine **Stabilisierung der Erkrankung oder Behinderung** die Grundlage für die **Aufhebung der bei der befristeten Erteilung oder Belassung der Lenkberechtigung zu verfügenden Auflagen** bildet. Das bedeutet, dass eine Befristung, die bereits einmal wegen einer fortschreitenden Erkrankung erfolgt ist, nicht auch künftig erforderlich sein muss.

Mit „Stabilisierung" ist nicht schon eine vorübergehende, sondern eine **dauerhafte Stabilisierung** einer ihrer Art nach als fortschreitende Erkrankung anzusehenden Krankheit gemeint. Diese muss also derart zum **Stillstand** gekommen sein, dass nach dem medizinischen Wissensstand keine weitere Verschlechterung zu befürchten ist.[44] Die ursprünglich prognostizierte Gefahr darf nicht mehr gegeben sein.

Liegen nun Anhaltspunkte für eine Stabilisierung im oben erwähnten Sinn vor und ist nach Sicht des Amtsarztes eine Befristung dennoch erforderlich, so hat er sich in der Begründung seines Gutachtens mit dieser Frage hinreichend auseinanderzusetzen.

2.6.1.3 Befristung im Falle der Erwartung einer Verschlechterung

Wird vom Amtsarzt eine Befristung vorgeschlagen, so hat er unter Einbeziehung fachärztlicher Befunde im konkreten Fall darzulegen, dass einerseits die gesundheitliche Eignung noch in ausreichendem Maß für eine bestimmte Zeit vorhanden ist, dass aber andrerseits eine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, nach deren Art in Zukunft mit einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder einschränkenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes gerechnet werden muss.[45] Dass eine Verschlechterung des Gesundheitszu-

---

etwa bei der Einnahme von Medikamenten oder Einhalten einer vorgeschriebenen Diät etc besonders wichtig (VwGH 16.9.2008, 2008/11/0091).

[41] Dazu siehe im Detail Kap. 2.8.6. über die Anforderungen an das amtsärztliche Gutachten.

[42] VwGH 20.2.2001, 2001/11/0287.

[43] VwGH 25.4.2006, 2006/11/0042.

[44] VwGH 20.04.2004, 2003/11/0315; VwGH 18.01.2000, 99/11/02666.

[45] Ausführlich dazu auch *Hiesel*, Die Befristung der Lenkberechtigung, ZVR 2006, 221 (222) sowie sein „Update" in *Hiesel*, Die Befristung der Lenkberechtigung in der neueren Rechtsprechung des VwGH, ZVR 2012, 283 (284) mit Judikaturhinweisen.

standes möglich ist bzw nicht ausgeschlossen werden kann, wird zur Begründung als nicht ausreichend angesehen,[46] zumal eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Laufe von Jahren wohl bei niemandem ausgeschlossen werden kann[47]. Es ist im konkreten Fall darzulegen, warum diese Verschlechterung in absehbarer Zeit geradezu zu erwarten ist.[48] Darüber hinaus ist konkret auszuführen, mit welchen Krankheitsbildern nach Ablauf der Frist zu rechnen ist.[49]

Wie der VwGH festgestellt hat, dürfen Führerscheine nicht mehr „vorsichtshalber" befristet werden. Eine Befristung nur aufgrund des fortgeschrittenen Alters ist ebenso unzulässig;[50] Auch der bloße Hinweis auf einen „grundsätzlich progredienten Verlauf" der Grunderkrankung[51] oder, dass eine Verschlechterung nach dem Ergebnis der heutigen Verhandlung und ferner „altersbedingt, compliancebedingt" zu erwarten ist, reicht ohne nähere Klarstellung nicht aus, eine Befristung zu rechtfertigen.[52]

2.6.1.4 Fristverlängerung

Wird eine Fristverlängerung gewünscht, muss bei der Behörde ein Antrag eingebracht werden. Bei befristeten Lenkberechtigungen (zB wegen gesundheitlichen Problemen) muss die Lenkberechtigung **rechtzeitig** vor Ablauf der Frist **neu beantragt werden.**[53] Ist der Führerschein wegen gesundheitlichen Problemen befristet, so wird nach Einbringung des Antrages zur Untersuchung beim Amtsarzt geladen. Ein neuer Führerschein wird ausgestellt, da in Führerscheinen keine Änderungen durchgeführt werden dürfen (EU-Vorgabe).

Wird kein entsprechender **Antrag** auf Verlängerung **vor Ablauf einer befristeten Lenkberechtigung** bei der zuständigen Behörde eingebracht, erlischt die Lenkberechtigung; in einem solchen Fall ist ein Antrag auf Neuerteilung einzubringen.

2.6.1.5 Nachfrist

§ 8 Abs 5 FSG normiert für die Gültigkeit der Lenkberechtigung eine **Nachfrist**: Ein Lenker, dessen Lenkberechtigung **erloschen** ist, ist berechtigt, in Österreich bis zu **drei Monate** nach Ablauf der Befristung ein Kraftfahrzeug der betreffenden Klasse weiter zu lenken, wenn er den **Antrag auf Verlängerung** der Lenkberechtigung vor Ablauf der Befristung gestellt hat und die rechtzeitige Verlängerung der Lenkberechtigung ohne sein Verschulden nicht möglich war. Über die rechtzeitige Einbringung des Antrages ist ihm von der Behörde eine **Bestätigung** auszustellen, die der Lenker gemäß § 14 Abs 1 FSG mit sich zu führen hat.

2.6.2 Auflagen

Die Auflage ist eine **pflichtbegründende Nebenbestimmung** eines (an sich) begünstigenden Verwaltungsakts.[54] Das FSG gibt, soweit dies auf Grund des ärztlichen Gutachtens oder

[46] VwGH 13.8.2003, 2002/11/0228 sowie jüngst VwGH 24.5.2011, 2010/11/0001.
[47] UVS Burgenland 9.11.2004, GZ F02/06/04002.
[48] Vgl VwGH 18.1.2002, 99/11/0266 und 24.4.2001, 2000/11/0337.
[49] VwGH 16.9.2008, 2008/11/0091,
[50] VwGH 29.10.1991, 91/11/0054.
[51] VwGH 15.9.2009, 2007/11/0043.
[52] VwGH 16.9.2008, 2008/11/0091,
[53] Üblicherweise erhält jeder Besitzer einer befristeten Lenkberechtigung drei Monate vor Ablauf der Frist ein Schreiben, das an die Fallfrist erinnert.
[54] *Antoniolli/Koja,* Allgemeines Verwaltungsrecht, 555.

wegen der Art der Lenkberechtigung nach den Erfordernissen der Verkehrssicherheit nötig ist, der Behörde die Möglichkeit, **Rechtspflichten als Auflage** zu bestimmen[55] (zB Tragen einer Brille, Tragen von Kontaktlinsen, Tragen von Prothesen). Vor dem 1.10.2002 erlassene Bedingungen gelten gem § 40 Abs 1 letzter Satz FSG nunmehr als Auflagen.

Auflagen richten sich an den **Lenker eines Kraftfahrzeuges** – zB sich in bestimmten zeitlichen Abständen ärztlichen Kontrolluntersuchungen zu unterziehen oder beim Lenken eines Kraftfahrzeuges stets eine Brille zu tragen etc.

Auflagen müssen so klar umschrieben sein, dass ihnen der Besitzer der Lenkberechtigung entsprechen kann, ohne erst im Auslegungsweg den Inhalt der Nebenbestimmung ergründen zu müssen und im Falle einer Fehlinterpretation Gefahr zu laufen, die Lenkberechtigung wegen Nichteinhaltung der Auflage zu verlieren.

2.6.3 Beschränkungen

Die Beschränkung zieht die **Grenzen** eines Rechts gegenüber dem Standardfall **enger**. Beschränkungen betreffen insb das **Fahrzeug**: Sie beschränken den Geltungsbereich einer erteilten Fahrerlaubnis auf **bestimmte Fahrzeugarten** oder auf **bestimmte Fahrzeuge mit besonderen Einrichtungen**, zB mit automatischer Kraftübertragung, Handgasbetätigung.

Werden von einem Gutachter Beschränkungen empfohlen, so sollten **optimale technische Bedingungen** angestrebt werden, die nach Möglichkeit auch eine Normalbedienung des Kraftfahrzeuges zulassen.

Das FSG sieht zahlreiche **gesetzliche Beschränkungen der Lenkberechtigung** vor (zB Altersbeschränkung hinsichtlich der Klasse F) und gibt zudem der Behörde die Möglichkeit, **zeitliche, örtliche oder sachliche Beschränkungen**, soweit dies auf Grund des ärztlichen Gutachtens oder wegen der Art der Lenkberechtigung nach den Erfordernissen der Verkehrssicherheit nötig ist, auf **bescheidmäßiger Ebene** zu erlassen[56], wie zB keine Nachtfahrten, keine Autobahnfahrten, nur im Umkreis von xx km vom Wohnort, ohne Beifahrer.[57]

2.6.4 Codes

In der EU sind für die **Eintragung von Auflagen und Beschränkungen** bestimmte (zweistellige) **Codes** vorgesehen, die in allen EU-Staaten gleich lauten (§ 2 Abs 3 FSG-DV). Zusätzlich gibt es nationale (dreistellige) Codes, die nur in Österreich Gültigkeit haben (§ 2 Abs 4 FSG-DV). In den folgenden Tabellen finden sich Auszüge aus der Codeliste mit jenen Codes, die für die Verwendung im Rahmen der Überprüfung der gesundheitlichen Eignung von Relevanz sein können.

- Lenker und Lenkerinnen – medizinische Gründe (Codes 01. bis 03.)

  01. Korrektur des Sehvermögens und/oder Augenschutz

  01.01. Brille

  01.02. Kontaktlinse(n)

[55] *Kaltenegger/Koller,* Entziehung der Lenkberechtigung und Lenkverbot (2003) 28.
[56] *Kaltenegger/Koller,* Entziehung der Lenkberechtigung und Lenkverbot, 28.
[57] Auch nach der jüngsten Rsp des VwGH kommen „Lenken der Fahrzeuge nur in Begleitung geeigneter (vertrauter) Personen" und/oder „an bestimmten Örtlichkeiten" („Beschränkung auf den regionalen Bereich") als Einschränkungen iSd § 32 Abs 1 FSG in Betracht, vgl. VwGH 24.4.2012, 2008/11/0046 (bei einem Lenker mit Trisomie 21).

01.05. Augenschutz

01.06. Brille oder Kontaktlinsen

01.07. Spezifische optische Hilfe

02. Hörprothese/Kommunikationshilfe

03. Prothese/Orthese der Gliedmaßen

03.01. Prothese/Orthese der Arme

03.02. Prothese/Orthese der Beine

- Fahrzeuganpassungen (Codes 10. bis 50.)

10. Angepasste Schaltung

10.02. Automatische Wahl des Getriebegangs

10.04. Angepasste Schalteinrichtung

15. Angepasste Kupplung

15.01. Angepasstes Kupplungspedal

15.02. Handkupplung

15.03. Automatische Kupplung

15.04. Maßnahme, um eine Blockierung oder Betätigung des Kupplungspedals zu verhindern

20. Angepasste Bremsvorrichtungen

20.01. Angepasstes Bremspedal

20.03. Bremspedal, geeignet für Betätigung mit dem linken Fuß

20.04. Bremspedal mit Gleitschiene

20.05. Bremspedal (Kipppedal)

20.06. Mit der Hand betätigte Bremse

20.07. Bremsbetätigung mit maximaler Kraft von … N (*) (z. B.: ‚20.07(300N)‘)

20.09. Angepasste Feststellbremse

20.12. Maßnahme, um eine Blockierung oder Betätigung des Bremspedals zu verhindern

20.13. Mit dem Knie betätigte Bremse

20.14. Durch Fremdkraft unterstützte Bremsanlage

25. Angepasste Beschleunigungsvorrichtung

25.01. Angepasstes Gaspedal

25.03. Gaspedal (Kipppedal)

25.04. Handgas

25.05. Mit dem Knie betätigter Gashebel

25.06. Durch Fremdkraft unterstützte Betätigung des Gaspedals/-hebels

25.08. Gaspedal links

25.09. Maßnahme, um eine Blockierung oder Betätigung des Gaspedals zu verhindern

31. Anpassungen und Sicherungen der Pedale

31.01. Extrasatz Parallelpedale

31.02. Pedale auf der gleichen (oder fast gleichen) Ebene

31.03. Maßnahme, um eine Blockierung oder Betätigung des Gas- und des Bremspedals zu verhindern, wenn Pedale nicht mit dem Fuß betätigt werden

31.04. Bodenerhöhung

32. Kombinierte Beschleunigungs- und Betriebsbremsvorrichtungen

32.01. Gas und Betriebsbremse als kombinierte, mit einer Hand betätigte Vorrichtung

32.02. Gas und Betriebsbremse als kombinierte, mit Fremdkraft betätigte Vorrichtung

33. Kombinierte Betriebsbrems-, Beschleunigungs- und Lenkvorrichtungen

33.01. Gas, Betriebsbremse und Lenkung als kombinierte, mit Fremdkraft mit einer Hand betätigte Vorrichtung

33.02. Gas, Betriebsbremse und Lenkung als kombinierte, mit Fremdkraft mit zwei Händen betätigte Vorrichtung

35. Angepasste Bedienvorrichtungen (Schalter für Licht, Scheibenwischer/-waschanlage, akustisches Signal, Fahrtrichtungsanzeiger usw.)

35.02. Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen

35.03. Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der linken Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen

35.04. Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der rechten Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen

35.05. Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen

40. Angepasste Lenkung

40.01. Lenkung mit maximaler Kraft von … N (*) (z. B.: ‚40.01(140N)‘)

40.05. Angepasstes Lenkrad (mit verbreitertem/verstärktem Lenkradteil; verkleinertem Durchmesser usw.)

40.06. Angepasste Position des Lenkrads

40.09. Fußlenkung

40.11. Assistenzeinrichtung am Lenkrad

40.14. Andersartig angepasstes, mit einer Hand/einem Arm bedientes Lenksystem

40.15. Andersartig angepasstes, mit zwei Händen/Armen bedientes Lenksystem

42. Angepasste Einrichtung für die Sicht nach hinten/zur Seite

42.01. Angepasste Einrichtung für die Sicht nach hinten

42.03. Zusätzliche Innenvorrichtung zur Erweiterung der Sicht zur Seite

42.05. Einrichtung für die Sicht in den toten Winkel

43. Sitzposition des Fahrzeugführers

43.01. Höhe des Führersitzes für normale Sicht und in normalem Abstand zum Lenkrad und zu den Pedalen

43.02. Der Körperform angepasster Sitz

43.03. Führersitz mit Seitenstützen zur Verbesserung der Stabilität

43.04. Führersitz mit Armlehne

43.06. Angepasster Sicherheitsgurt

43.07. Sicherheitsgurte mit Unterstützung zur Verbesserung der Stabilität

44. Anpassungen an Krafträdern (obligatorische Verwendung von Untercodes)

44.01. Einzeln gesteuerte Bremsen

44.02. Angepasste Vorderradbremse

44.03. Angepasste Hinterradbremse

44.04. Angepasste Beschleunigungsvorrichtung

44.08. Sitzhöhe muss im Sitzen die Berührung des Bodens mit beiden Füßen gleichzeitig sowie das Balancieren des Kraftrades beim Anhalten und Stehen ermöglichen

44.09. Maximale Betätigungskraft der Vorderradbremse … N (*) (z. B. ‚44.09(140N)‘)

44.10. Maximale Betätigungskraft der Hinterradbremse … N (*) (z. B. ‚44.10(240N)‘)

44.11. Angepasste Fußraste

44.12. Angepasster Handgriff

45. Kraftrad nur mit Seitenwagen

46. Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge

47. Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen

50. Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug/eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer)

In Kombination mit den Codes 01 bis 44 für eine weitere Präzisierung verwendete Buchstaben:

a links

b rechts

c Hand

d Fuß

e Mitte

f Arm

g Daumen

- Codes mit begrenzter Verwendung (Codes 61. bis 69.)

61. Beschränkung auf Fahrten bei Tag (z. B. eine Stunde nach Sonnenaufgang und eine Stunde vor Sonnenuntergang)

62. Beschränkung auf Fahrten in einem Umkreis von … km vom Wohnsitz oder innerorts in …/innerhalb der Region …

63. Fahren ohne Beifahrer

64. Beschränkt auf Fahrten mit einer zulässigen Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als … km/h

65. Fahren nur mit Beifahrer, der im Besitz eines Führerscheins von mindestens der gleichwertigen Klasse sein muss

66. Ohne Anhänger

67. Fahren auf Autobahnen nicht erlaubt

68. Kein Alkohol

69. Beschränkt auf Fahrzeuge mit einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperre gemäß EN 50436. Angabe eines Ablaufdatums ist fakultativ (z. B. ‚69‘ oder ‚69(01.01.2016)‘)

- Angaben für behördliche Zwecke (Codes 70. bis 97.)

70. Umtausch des Führerscheins Nummer …, ausgestellt durch … (EU/UN-Kennzeichnung im Falle eines Drittlandes, z.B. „70.012345678.NL“)

71. Duplikat des Führerscheins Nummer … (EU/UN-Kennzeichnung im Falle eines Drittlandes, z.B. „71.987654321.HR“)

73. Nur für vierrädrige Kraftfahrzeuge der Klasse B (B1)

78. Nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe

79. (…) Im Rahmen der Anwendung des Artikels 13 dieser Richtlinie[58] nur Fahrzeuge, die den in Klammern angegebenen Spezifikationen entsprechen.

79.01 Beschränkung auf zweirädrige Kraftfahrzeuge mit oder ohne Beiwagen

79.02 Beschränkung auf dreirädrige Kraftfahrzeuge oder vierrädrige Leichtkraftfahrzeuge der Klasse AM

79.03 Beschränkung auf dreirädrige Kraftfahrzeuge

79.04 Beschränkung auf dreirädrige Kraftfahrzeuge mit einem Anhänger mit einer höchstzulässigen Gesamtmasse von 750 kg

79.05 Kraftfräder der Klasse A1 mit einem Leistungsgewicht von mehr als 0,1 kW/kg

79.06 Fahrzeuge der Klasse BE, bei denen die höchstzulässige Gesamtmasse des Anhängers 3.500 kg übersteigt

80. Beschränkung auf Inhaber eines Führerscheins, der zum Führen von dreirädrigen Kraftfahrzeugen der Klasse A berechtigt ist und das 24. Lebensjahr nicht vollendet hat

81. Beschränkung auf Inhaber eines Führerscheins, der zum Führen von zweirädrigen Kraftfahrzeugen der Klasse A berechtigt ist und das 21. Lebensjahr nicht vollendet hat

95. Kraftfahrer, der Inhaber eines Befähigungsnachweises ist und die Befähigungspflicht gemäß der Richtlinie 2003/59/EG bis zum … erfüllt (z.B. „95(01.01.2012)“)

96. Fahrzeuge der Klasse B mit einem Anhänger mit einer höchstzulässigen Gesamtmasse von mehr als 750 kg, wobei die höchstzulässige Gesamtmasse dieser Fahrzeugkombination mehr als 3.500 kg, jedoch nicht mehr als 4.250 kg beträgt

97. Berechtigt nicht zum Führen eines Fahrzeugs der Klasse C1, das in den Geltungsbereich der Verordnung (EWG) Nr. 3821/85 des Rates fällt

- nationale Codes (dreistellig)

104 Lenkberechtigung ist auf Grund ärztlicher Kontrolluntersuchungen gemäß § 2 Abs. 3 letzter Satz der Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung (FSG-GV) zu verlängern

110 Verlängerung der Probezeit

110.01 Erste Verlängerung der Probezeit bis (TT.MM.JJJJ)

110.02 Zweite Verlängerung der Probezeit bis (TT.MM.JJJJ)

110.03 Dritte Verlängerung der Probezeit bis (TT.MM.JJJJ)

In der **Praxis** läuft dies so ab, dass der Amtsarzt bereits im Gutachten die Dauer und die Auflagen einträgt, unter welchen er den Probanden für geeignet erachtet. Das heißt, die Befristung und die allfälligen Codes werden am Gutachten vermerkt. Anschließend prüft die Behörde die Schlüssigkeit des amtsärztlichen Gutachtens, insbesondere die vom Sachverständigen vorgeschlagene Befristung und die für notwendig erachteten Auflagen und Codes und erlässt anschließend die behördliche Verfügung in Form der Befristung der Lenkberechtigung unter den notwendigen Auflagen und Codes. In der Folge wird der Partei (dem Lenker) das Informationsblatt bezüglich der Codierungen übergeben und gleichzeitig informiert, wann Befunde beizubringen sind (es gibt zB vierteljährliche, halbjährliche und auch jährliche Fristen bei Code 104). Weiters wird dies noch von der Partei unterfertigt, ihr das Original ausgefolgt und eine Kopie zum Akt gelegt. Wenn dann nach Monaten der Befund von der Partei erbracht wird, wird dieser beim Referenten abgegeben und im Computer die Verlängerung vermerkt. Der Akt wird anschließend dem Amtsarzt zur Gegenzeichnung vorgelegt. Sollte ein Befund nicht korrekt oder die Werte höher als erlaubt sein, so wird die Partei beispielsweise zum Amtsarzt eingeladen und es erfolgt entweder eine neuerliche Untersuchung oder ein Gespräch mit dem Arzt, um das

[58] Richtlinie (EU) 2015/653

Problem zu erörtern. Hat die Behörde Zweifel an der gesundheitlichen Eignung oder leistet die Partei der Aufforderung zur amtsärztlichen Untersuchung keine Folge, wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet.

2.6.5 Eintragungen in den Führerschein

Befristungen oder Beschränkungen sowie die Vorschreibung etwaiger Auflagen sind in den Führerschein einzutragen; seit 1.3.2006 ist anlässlich nachträglich ausgesprochener Befristungen, Beschränkungen oder Auflagen ein neuer Führerschein auszustellen (§ 13 Abs 5 und 6 FSG). Die Eintragungen haben als Zahlencodes[59] zu erfolgen (§ 2 Abs 2 und 3 FSG-DV).

2.7 Der begutachtende Arzt

2.7.1 Allgemeines

Im Rahmen der Beurteilung der gesundheitlichen Eignung von Kraftfahrzeuglenkern können folgenden Personengruppen involviert sein:

- Die sog. **Sachverständigen Ärzte**: Dabei handelt es sich um jene gemäß § 34 FSG bestellten Allgemeinmediziner, die zur Erstellung von ärztlichen Gutachten berechtigt sind.
- **Amtsärzte**: sind zur Erstattung des ärztlichen Gutachtens besondere Befunde oder im Hinblick auf ein verkehrspsychologisch auffälliges Verhalten eine Stellungnahme einer verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle erforderlich, so ist das ärztliche Gutachten von einem Amtsarzt zu erstellen.
- **Fachärzte**: sind berechtigt zur Abgabe einer fachärztlichen Stellungnahme.
- [**Verkehrspsychologen in den verkehrspsychologischen Untersuchungsstellen:** sind berechtigt zur verkehrspsychologischen Untersuchung.]

2.7.2 Der sachverständige Arzt

2.7.2.1 Qualifikation

Als **sachverständige Ärzte** sind auf Antrag

- **Ärzte für Allgemeinmedizin,**
- die Besitzer einer gültigen **Lenkberechtigung der Klasse B** sind,
- die die **Physikatsprüfung** gemäß der Verordnung des Ministers des Innern vom 21. März 1873 betreffend die Prüfung der Ärzte und Tierärzte zur Erlangung einer bleibenden Anstellung im öffentlichen Sanitätsdienst bei den politischen Behörden, RGBl. Nr. 37/1873 idF der Verordnung BGBl. Nr. 294/1986, abgelegt haben oder die eine **Verkehrsmedizinische Schulung** im Ausmaß von mind. 12 Stunden, deren Inhalt von der Österreichischen Ärztekammer und dem BMVIT genehmigt wurde, besucht haben
- in die **Ärzteliste** als Ärzte für Allgemeinmedizin **eingetragen** sind

[59] Siehe oben im Kap. 2.6.2 (Auflagen).

zu bestellen (§ 22 Abs 1 und 2 FSG-GV). Die **Bestellung** erfolgt **durch** den **Landeshauptmann** auf die Dauer von höchstens fünf Jahren (§ 34 FSG). Ein sachverständiger Arzt ist zudem verpflichtet, im Zeitraum des 3. bis 5. Jahres nach seiner Bestellung oder Wiederbestellung an verkehrsmedizinischen Fortbildungskursen im Ausmaß von mind. 4 Stunden teilzunehmen.

2.7.2.2 Gutachterauswahl

Die Erstuntersuchung sowie die regelmäßige Wiederholungsuntersuchung von Besitzern einer Lenkberechtigung der Klasse C(C1), CE(C1E), D(D1) und DE(D1E) ist grundsätzlich von dazu bestellten sog Sachverständigen Ärzten für Allgemeinmedizin durchzuführen.[60]

Wie bereits ausgeführt, hat der Antragsteller **selbst** vor Erteilung der Lenkberechtigung der Behörde ein ärztliches Gutachten **vorzulegen**, welches darlegt, dass er zum Lenken von Kraftfahrzeugen gesundheitlich geeignet ist. Die Auswahl des konkreten Gutachters bleibt somit dem Führerscheinwerber selbst überlassen.

2.7.2.3 Widerruf der Bestellung eines sachverständigen Arztes

§ 22 Abs 5 FSG-GV normiert, dass bei **nachgewiesenen Missständen** in der Gutachtenserstellung durch einen sachverständigen Arztes für Allgemeinmedizin die Behörde die Bestellung desselben **zu widerrufen** hat.

Sowohl das FSG als auch die FSG-GV sind erkennbar davon geleitet, dass nur solche Ärzte in der Vertrauensposition eines sachverständigen Arztes verbleiben sollen, die nicht nur ihre Gutachten in fachlich einwandfreier Weise erstatten, sondern auch die normierte Abgrenzung der Zuständigkeitsbereiche beachten und dort, wo die Zuweisung zum Amtsarzt geboten ist, diese auch vornehmen und von einer unzuständigen Gutachtenserstattung Abstand nehmen[61]. Der VwGH hat entschieden, dass es einen Missstand im Sinne der zitierten Bestimmung darstellt, wenn ein sachverständiger Arzt wiederholt die **gebotene Zuweisung zum Amtsarzt unterlässt** und stattdessen selbst das ärztliche Gutachten über die gesundheitliche Eignung eines Lenkberechtigungswerbers erstellt.

2.7.2.4 Befangenheit

Ein sachverständiger Arzt darf keine Person untersuchen, die er – ausgenommen im Vertretungsfall – in den letzten **fünf Jahren vor der Untersuchung regelmäßig betreut hat** (§ 22 Abs 3 FSG-GV). Eine Untersuchung durch den Betriebsarzt ist aber zulässig.[62]

2.7.3 Ärztliche Schweigepflicht

Für den **Führerscheinbesitzer** stellt sich im Falle eines Arztbesuches die Frage, ob er davon ausgehen kann, dass sein Arzt das erworbene Wissen über seinen gesundheitlichen Zustand nicht an die Führerscheinbehörde weitergibt.

Der **Arzt** wiederum muss sich damit auseinandersetzen, ob er eine schwere Erkrankung eines Patienten, die diesen als Lenker eines Kfz untauglich erscheinen lässt, der Führerscheinbehörde melden soll oder nicht. Nach welchen Kriterien kann der Arzt bei der Prüfung einer

[60] *Grundtner/Pürstl,* FSG[4] (2010) § 34 FSG Anm 1.
[61] VwGH 30.9.2002, 2001/11/0301.
[62] *Grundtner/Pürstl,* FSG[4] (2010) § 22 FSG-GV Anm 2a.

solchen Frage vorgehen? Ist der Arzt, den ein Kraftfahrer aufsucht, berechtigt oder sogar verpflichtet sein Wissen an die Führerscheinbehörde weiterzugeben? Oder verbietet es ihm § 54 Abs 1 ÄrzteG 1998?[63]

Das **Institut der ärztlichen Schweigepflicht** dient dem verfassungsrechtlich gewährleisteten **Schutz der Geheimsphäre des Einzelnen,** somit der Geheimsphäre des Patienten.

Regelungen zur ärztlichen Schweigepflicht finden sich sowohl im **Strafrecht** (§ 121 StGB: Verletzung von Berufsgeheimnissen) als auch in **berufsrechtlichen Vorschriften,** die – wie etwa § 54 ÄrzteG 1998 – Angehörige bestimmter Berufsgruppen zur Verschwiegenheit verpflichten.

Nach § 54 Abs 1 ÄrzteG 1998 ist der Arzt zur Verschwiegenheit über **alle** ihm in Ausübung seines Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet. Unter den **Begriff des Geheimnisses** fallen alle **Umstände**, die nur dem Patienten selbst oder einem beschränkten Personenkreis bekannt sind und die nach dem Willen des Betroffenen anderen **nicht bekannt werden sollen**. Das Berufsgeheimnis des Arztes erstreckt sich somit auf alle für andere nicht wahrnehmbare Tatsachen, die dem Arzt bei Ausübung seines Berufes über jemanden bekannt werden und an deren Geheimhaltung der Betroffene ein berechtigtes Interesse hat.[64]

Nach § 54 Abs 2 Z 4 ÄrzteG 1998 ist der **Arzt von der Verschwiegenheitspflicht entbunden**, wenn die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt durch **höherwertige Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt ist**.

Die Beurteilung, ob das Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege an der Preisgabe des Geheimnisses **höherwertig** als jenes des betroffenen Patienten an der Geheimhaltung ist, setzt eine **Interessensabwägung zwischen diesen Interessen durch den betroffenen Arzt voraus.**[65] Nach der Rechtssprechung kann das Vorliegen höherwertiger Interessen eine Durchbrechung der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht im Einzelfall rechtfertigen.

Das **Interesse anderer Straßenverkehrsteilnehmer an ihrer eigenen Gesundheit** muss den von § 54 Abs 2 Z 4 ÄrzteG 1998 genannten Bereichen zumindest **gleichgesetzt** werden, zumal es dabei um **Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege im weiteren Sinne geht**.

Allerdings setzt die Beurteilung eine nach den **Umständen des Einzelfalles vorzunehmende Interessensabwägung** voraus: Es ist das **Interesse des Einzelnen an der Geheimhaltung des Befunds** dem **Interesse der Verkehrsteilnehmer (aber auch des Betroffenen selbst) bei der Teilnahme am Verkehr nicht durch die Fahruntauglichkeit des Einzelnen geschädigt zu werden**, gegenüberzustellen.

Der behandelnde Arzt darf **nicht bei jedem Verdacht** auf eine krankheitsbedingte Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit die Führerscheinbehörde informieren. Es kommt darauf an, **wie groß die Gefahr ist**, dass es krankheitsbedingt zu einem Unfall kommt.

Die **Weitergabe** erfolgt **zu Recht**, wenn das Interesse an der Weitergabe zum Schutz der Verkehrssicherheit der Allgemeinheit das Interesse des Einzelnen an der Geheimhaltung **überwiegt**.[66]

Für den einzelnen Arzt, der in einen Gewissenskonflikt kommt, ob er eine schwere Erkrankung eines Patienten, die diesen als Lenker eines Kfz untauglich erscheinen lässt, der Führerscheinbehörde melden soll, bedeutet das, dass er bzgl der Weitergabe von Befunden an die

[63] *Tippel,* Die ärztliche Schweigepflicht und das Kraftfahrrecht, ZVR 1998, 357ff.
[64] *Aigner/Kierein/Kopetzki*, ÄrzteG 1998 (1998) § 54 Anm 3.
[65] *Stellamor/Steiner,* Handbuch des österreichischen Arztrechts I (1999) 173.
[66] OGH 2002/12/12, 6 Ob 267/02m.

Führerscheinbehörde eine **Interessensabwägung** zwischen seiner **Schweigepflicht**, aufgrund des Interesses des Einzelnen an der Geheimhaltung und der **Gefahr der Verletzung Dritter als Verkehrsteilnehmer** vornehmen muss.

Bsp**:** Der Arzt darf beispielsweise die Führerscheinbehörde informieren, wenn sich herausstellt, dass ein Patient kaum noch etwas sieht oder schwerer Alkoholiker ist.

2.7.4 Die ärztliche Schweigepflicht bei Amtsärzten

Nach § 41 ÄrzteG 1998 ist das ÄrzteG 1998 auf Amtsärzte hinsichtlich ihrer amtsärztlichen Tätigkeit **nicht anzuwenden**; Amtsärzte sind somit von der **ärztlichen Verschwiegenheitspflicht** nicht betroffen.

Sie sind jedoch sehr wohl an das **Datenschutzgesetz** gebunden, das besagt, dass eine Weitergabe von gesundheitlichen Daten nur im Sinne lebenswichtiger Interessen des Betroffenen bzw zur Wahrung überwiegender berechtigter Interessen eines anderen zulässig ist. Gemäß § 1 Abs 1 DSG 2000 hat jedermann ein verfassungsmäßig eingeräumtes Recht auf Geheimhaltung der ihn betreffenden personenbezogenen Daten, soweit ein schutzwürdiges Interesse daran besteht.[67]

Neben den Grenzen durch das Datenschutzgesetz ist auch die Pflicht zur **Amtsverschwiegenheit** zu beachten.

2.8 Das Gutachten

2.8.1 Ziel des Gutachtens

Der zur Gutachtenserstellung berufene Arzt hat die Aufgabe, den **Gesundheitszustand** des Führerscheinwerbers bzw -besitzers **festzustellen** und eine **Prognose** darüber **abzugeben**, ob und inwieweit eine gesundheitliche Beeinträchtigung des Untersuchten Auswirkungen auf sein Fahrverhalten hat. Der Arzt hat also die objektive Gefährdung der Verkehrssicherheit durch die jeweilige gesundheitliche Beeinträchtigung zu beurteilen. Das **Gutachten hat** auch **darzulegen, ob** und **warum** im konkreten Fall mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Betroffenen in einem solchen Ausmaß zu rechnen ist, ob und warum die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen bedingt oder beschränkt gegeben bzw ausgeschlossen ist.

Das Ärztliche Gutachten hat gemäß § 2 Abs 1 FSG-GV gegebenenfalls auszusprechen,

- ob und nach welchem Zeitraum eine amtsärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist;
- ob und nach welchen Zeitabständen ärztliche Kontrolluntersuchungen (durch einen Facharzt) erforderlich sind;
- ob die Verwendung eines Körperersatzstückes oder Behelfes unumgänglich notwendig ist, um das sichere Lenker eines Kfz zu gewährleisten;
- ob der Bewerber oder Führerscheinbesitzer nur unter zeitlichen, örtlichen oder sachlichen Beschränkungen zum Lenken von Kraftfahrzeugen geeignet ist.

[67] Erlass des BMI, GZ: 4520/33-II/2/04.

Das Gutachten darf **nicht vom Hausarzt** erstattet werden[68] und im Zeitpunkt der Entscheidung über die Erteilung der Lenkberechtigung **nicht älter als 18 Monate** sein.

Eine Übermittlung eines Gutachtens durch E-Mail ist nur zulässig, wenn das Gutachten bzw der Befund durch **entsprechende Verschlüsselung** geschützt wird. Dasselbe gilt auch für verkehrspsychologische Untersuchungen.[69]

2.8.2 Die ärztliche Untersuchung

Die ärztliche Untersuchung ist in der Regel mit einem Arzt für Allgemeinmedizin üblicherweise zur Verfügung stehenden Untersuchungsbehelfen durchzuführen. Die Untersuchung umfasst gem § 3 Abs 2 FSG-GV jedenfalls:

1.) die **Erhebung der Krankheitsgeschichte**, bezogen auf die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen;
2.) den **Gesamteindruck** – zusammengesetzt aus Motorik, Mimik, Gestik, Koordination und Sprachvermögen;
3.) die **Größe und das Gewicht**;
4.) eine **Sehschärfekontrolle** ohne Sehbehelf sowie eine grobe Überprüfung des Gesichtsfeldes; falls die angegebenen Mindestsehschärfen unterschritten werden, zusätzlich eine Sehschärfekontrolle mit Sehbehelf. Bei Brillenträgern der Gruppe 2 ist die Brillenstärke zu bestimmen; wenn dem sachverständigen Arzt die erforderlichen Untersuchungsbehelfe nicht zur Verfügung stehen, ist eine Brillenglasbestimmung eines Augenoptikers oder ein augenfachärztlicher Befund beizubringen; die Brillenglasbestimmung oder der augenfachärztliche Befund dürfen zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht älter als sechs Monate sein;
5.) einen **Hörtest** mit Konversationssprache (ein Meter für Lenker der Gruppe 1, sechs Meter für Lenker der Gruppe 2);
6.) eine **Herzkreislaufkontrolle** durch Blutdruckmessung und Pulszählung;
7.) eine **Kontrolle der Beweglichkeit der Extremitäten** (insbesondere durch Kniebeugen, seitliches Bewegen der Arme, Grifffunktion beider Hände);
8.) eine **Überprüfung auf Tremor**.

Ergibt sich aus der Vorgeschichte oder anlässlich der Untersuchung der Verdacht auf das Vorliegen eines Zustandes, der die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen einschränken oder ausschließen würde, so ist gegebenenfalls die Vorlage allfälliger fachärztlicher oder verkehrspsychologischer Stellungnahmen zu verlangen. Diese Stellungnahmen sind bei der Gesamtbeurteilung zu berücksichtigen und im Gutachten in geeigneter Weise zu bewerten, wobei die zusätzlichen Risiken und Gefahren, die mit dem Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 verbunden sind, besonders zu berücksichtigen sind (§ 3 Abs 3 FSG-GV).

2.8.3 Ergebnis des Gutachtens

Das Ergebnis des ärztlichen Gutachtens hat zu lauten (§ 8 Abs 3 FSG):

„Der Begutachtete ist zum Lenken von Fahrzeugen einer oder mehrerer Klassen

- *geeignet"*: Es besteht hinsichtlich der angeführten Klassen uneingeschränkte Eignung.

[68] Gemäß § 22 Abs 3 FSG-GV darf es sich nicht um den Arzt handeln, der die Person in den letzten 5 Jahren vor der Untersuchung regelmäßig betreut hat (außer im Vertretungsfall). S.o.
[69] Führerscheingesetz-Durchführungserlass zu § 8 Abs 2 FSG.

- *bedingt geeignet"*: Es besteht hinsichtlich der angeführten Klassen bedingte Eignung in der Form, dass der Begutachtete
    - Körperersatzstücke oder Behelfe oder nur Fahrzeuge mit bestimmten Merkmalen verwendet oder
    - dass er sich ärztlichen Kontrolluntersuchungen unterzieht. Dazu sind im ärztlichen Gutachten Befristungen, Auflagen oder zeitliche, örtliche oder sachliche Beschränkungen der Gültigkeit anzuführen, unter denen die Lenkberechtigung ohne Gefährdung der Verkehrssicherheit erteilt werden kann.
- *beschränkt geeignet"*: Es besteht hinsichtlich der angeführten Klassen beschränkte Eignung in der Form, dass der Begutachtete nur Ausgleichskraftfahrzeuge (§ 2 Z 24 KFG 1967) lenken darf, wobei im ärztlichen Gutachten anzugeben ist, durch welche körperlichen Beeinträchtigungen die Eignung beschränkt ist und in welcher Form diese körperlichen Beeinträchtigungen ausgeglichen werden können. Dazu ist jedenfalls eine Beobachtungsfahrt gemäß § 9 FSG durchzuführen (§ 5 Abs 5 zweiter Satz FSG).
- *nicht geeignet"*: Es besteht hinsichtlich der angeführten Klassen überhaupt keine Eignung. In diesem Fall kann für die betreffende Klasse in der Folge die Lenkberechtigung nicht erteilt werden.

2.8.4 Die rechtliche Stellung des Gutachters

Der Gutachter hat gegenüber der entscheidenden Behörde die **Stellung eines Sachverständigen** (§ 34 Abs 1 FSG). Er soll die **rechtlichen Folgen ableitbar machen**. Die Schlussfolgerungen selbst trifft die zuständige Behörde. Das Gutachten dient dabei als Hilfestellung. Es trifft Aussagen über den Gesundheitszustand und das in Zukunft zu erwartende Fahrverhalten des Führerscheinbewerbers bzw -besitzers.

2.8.5 Grundsätze der Gutachtenserstellung[70]

Die Grundsätze der Gutachtenserstellung dienen dazu, eine **einheitliche Begutachtungspraxis** zu fördern unter gleichzeitiger Berücksichtigung des aktuellen Erkenntnisstandes der beteiligten Fachdisziplinen.

2.8.5.1 Nachvollziehbarkeit

Das Gutachten muss nachvollziehbar sein. Dies betrifft die logische Ordnung (Schlüssigkeit) des Gutachtens; sie erfordert die Wiedergabe der wesentlichen Befunde und die Darstellung der zur Beurteilung führenden Schlussfolgerungen.

Insbesondere ist zu beachten:

- Entscheidungsrelevante Argumente müssen sich auf den gegenwärtigen Status beziehen. Empirische oder statistische Fakten geben lediglich den Hintergrund der Entscheidung ab (sie sind damit aber für die Objektivität unverzichtbar).
- Positive Beurteilungen müssen auf deutliche positive (innere und/oder äußere) Veränderungen beim Klienten hinweisen.

[70] Aus: *Schubert/Mattern* (Hrsg), Urteilsbildung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsdiagnostik, Beurteilungskriterien (2005) 43 ff.

- Werden Befunde aufgeführt, die der abschließenden Eignungsaussage widersprechen, muss verdeutlicht werden, warum sie zugunsten der gegenläufigen Befunde hintangestellt werden.
- Der Bezug einer bewertenden Aussage zum Befund (Testergebnis, Beobachtung, Äußerung) muss eindeutig sein.
- Äußerungen des Untersuchten müssen, soweit sie entscheidungsrelevant sind, inhaltlich (direkte oder indirekte Rede) wiedergegeben werden.
- Nach einem Vorgutachten ist eine davon abweichende Beurteilung vor dem Hintergrund der damaligen Argumentation zu begründen, d.h. die Veränderung des Verhaltens, der Einstellung, der Lebensbedingungen oder der Bewertung muss deutlich werden.
- Bei Mehrfachfragestellungen muss jede Fragestellung einzeln beantwortet werden.

2.8.5.2 Nachprüfbarkeit

Das Gutachten muss nachprüfbar sein. Dies betrifft die Wissenschaftlichkeit der Begutachtung. Sie erfordert, dass die Untersuchungsverfahren und die erhobenen Befunde angegeben sind. Bei der Wiedergabe des Untersuchungsgesprächs genügt jedoch die Angabe der für die Bewertung wesentlichen Gesprächsinhalte. Soweit die Schlussfolgerungen im Gutachten auf Forschungsergebnisse gestützt sind, sollen diese als Quellen genannt werden. Das Gutachten soll aber nicht im Einzelnen die wissenschaftlichen Grundlagen für die Erhebung und Interpretation der Befunde wiedergeben.

2.8.5.3 Verständlichkeit

Die Gutachten sind, soweit es die Terminologie der einzelnen Fachdisziplinen zulässt, in allgemein verständlicher Sprache abzufassen. Eine Vereinfachung der Darstellung ist zulässig, um sowohl der Behörde als auch dem Betroffenen zu ermöglichen, das Gutachten zu verstehen.

2.8.5.4 Empfehlungen

Werden in einem Gutachten Eignungsmängel festgestellt oder nicht ausgeräumt, soll dem Klienten eine Empfehlung iS einer orientierenden Hilfestellung gegeben werden. Darin können Wege aufgezeigt werden, wie der Untersuchte seine jeweiligen Fahreignungsdefizite beheben kann (zB Nachschulung, Therapie oder sonstige Verhaltensmodifikationen). Das Gutachten kann auch den Hinweis enthalten, dass Empfehlungen mündlich abgegeben wurden.[71]

2.8.5.5 Klarheit, Präzision, Objektivität, Nachvollziehbarkeit

Pauschale Hinweise auf den gegenwärtigen fachlichen Wissensstand sowie die „gängige verkehrsmedizinische Praxis“ reichen – sofern dieser nicht näher dargelegt und in Beziehung

[71] *Schubert/Mattern,* Beurteilungskriterien, 44 ff.

gebracht wird – für eine vom amtsärztlichen Sachverständigen als notwendig erachtete Befristung samt Kontroll- und Nachuntersuchung nicht.[72]

Der Amtsarzt hat sich mit dem Inhalt einer **verkehrspsychologischen Stellungnahme** ebenso wie mit den sonstigen Befunden in der Begründung seines Gutachtens entsprechend auseinander zu setzen.[73]

Der VwGH vertritt die Auffassung, dass im Einzelfall nachvollziehbar sein muss, **warum Testergebnisse außerhalb der Norm** liegen. Das **Gutachten** muss **klar, präzise, objektiv und nachvollziehbar** sein, um der Behörde ihre Aufgabe über die Fahrtauglichkeit des Führerscheinwerbers bzw -besitzers verbindlich abzusprechen, zu erleichtern.

Liegen Anzeichen gemäß § 17 FSG-GV vor, ist jedenfalls eine Verkehrspsychologische Stellungnahme zu verlangen.

Der Verzicht auf die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme als maßgebliche Entscheidungsgrundlage für das vom Amtsarzt zu erstellende Gutachten stellt eine Verletzung von Verfahrensvorschriften dar, welche den angefochtenen Bescheid mit Rechtswidrigkeit belastet.[74]

Insbesondere muss im Gutachten ersichtlich sein, auf welchem Weg der Verfasser des Befundes zu bestimmten Schlussfolgerungen gelangt ist und welche Werte die einzelnen Tests ergeben haben.[75]

2.8.6 Besondere Anforderungen an ein amtsärztliches Gutachten nach der Rechtsprechung des VwGH

Das amtsärztliche Gutachten ist die wesentliche Entscheidungsgrundlage für die Führerscheinbehörde und daher auch von maßgebender Bedeutung. Erachtet die Behörde ein Gutachten für unvollständig oder unschlüssig, hat sie den Amtsarzt zur Ergänzung der Begründung und Aufklärung von Widersprüchen aufzufordern.[76]

Insb folgende Punkte sind zu beachten:

- Die amtsärztliche Untersuchung ist **kein reines Aktenverfahren**:[77] Dem amtsärztlichen Gutachten hat eine Untersuchung vorauszugehen. Der Amtsarzt darf sein abschließendes Gutachten nicht nur anhand der Aktenlage erstellen, er muss sich ein persönliches Bild der Person machen und sich einen Gesamteindruck von Motorik, Mimik, Gestik, Koordination und Sprachvermögen verschaffen (§ 3 Abs 2 FSG-GV).
- **Gesamtbeurteilung** hinsichtlich der gesundheitlichen Eignung im Rahmen des amtsärztlichen Gutachtens iSd § 8 (3) FSG-GV: Das amtsärztliche Gutachten hat „abschließend“ unter Einbeziehung und Bewertung aller Befunde über die Geeignetheit des Begutachteten abzusprechen.[78] Kurz gesagt: Der Amtsarzt hat das letzte Wort. Dh der Amtsarzt hat alle Untersuchungsergebnisse, alle fachlichen Stellungnahmen und Gutachten einzubeziehen, zu bewerten und einer abschließenden Würdigung zu unterzie-

[72] VwGH 20.4.2004, 2003/11/0315. Vgl auch Führerscheingesetz-Durchführungserlass zu § 8 Abs 3 FSG.
[73] VwGH 20.2.2001, 2000/11/0287.
[74] VwGH 23.5.2003, 2003/11/0059.
[75] VwGH 28.3.1984, 82/11/0145.
[76] VwGH 17.10.2006, 2003/11/0318.
[77] VwGH 27.9.2007, 2004/11/057.
[78] ZB VwGH 22.4.2008, 2008/11/0043.

hen. Die Stellungnahme des Verkehrspsychologen kann daher das Gutachten des Amtsarztes nicht ersetzen.[79] Diese wie auch sonstige fachärztliche Gutachten sind durch den Amtsarzt einer näheren Beurteilung zu unterziehen.[80] Das Nichtvorliegen einer positiven verkehrspsychologischen Stellungnahme allein erlaubt es der Behörde nicht, die gesundheitliche Eignung einer Person zum Lenken von Kraftfahrzeugen zu verneinen. Wie sich aus § 8 Abs. 2 FSG 1997 ergibt, bedarf es gerade in Fällen, in denen eine verkehrspsychologische Stellungnahme für erforderlich gehalten wird, eines amtsärztlichen Gutachtens.[81]

- **Konkrete und nachvollziehbare Auseinandersetzung:** Stützt sich ein amtsärztliches Gutachten auf eine (oder mehrere) verkehrspsychologische Stellungnahmen, reicht es nicht aus, diese(s) bloß zu erwähnen oder wiederzugeben, sondern es muss sich damit im Detail und nachvollziehbar auseinandersetzen.[82] Es muss ersichtlich sein, auf welchem Weg der Amtsarzt zu seinen Schlussfolgerungen gekommen ist.[83]
- **Ausführungen nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft**[84]
- **Schlüssigkeit des Gutachtens:**
  - Der Amtsarzt kann sich die im Vorbefund und Vorgutachten vertretende Ansicht durchaus zu eigen machen, indem er sie – auch ohne nähere Ausführungen – in sein eigenes Gutachten integriert; das Vorgutachten muss aber schlüssig sein und den in der Rechtsprechung gestellten Anforderungen entsprechen.[85] Insbesondere müssen im Befund all jene Grundlagen und die Art ihrer Beschaffung genannt werden, die für das Gutachten verwendet wurden.
  - Eine ausreichende Begründung ist insb dann erforderlich, wenn das Gutachten zu einem von der fachärztlichen Stellungnahme abweichenden Ergebnis kommt.[86]
  - Insgesamt muss ersichtlich werden, von welchem gesundheitlichen Zustandsbild in der Beurteilung ausgegangen wird und aus welchen konkreten diesbezüglichen Mängeln der Schluss gezogen wird, dass der Betroffene nicht eine ausreichende gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen aufweist.[87]

  Es ist „in konkreten Ausführungen dazulegen", mit welchen Krankheitsbildern nach Ablauf einer Befristung zu rechnen ist.[88]

2.8.7 Relatives Unfallrisiko verschiedener medizinischer Zustandsbilder[89]

Hauptkategorien	Relatives Risiko
Visuelle Beeinträchtigung	1,09
Auditive Beeinträchtigung	1,19
Arthritis/Bewegungsbeeinträchtigung	1,17

[79] VwGH 21.2.2006, 2005/11/0152. Eine verkehrspsychologische Stellungnahme hat für die ärztliche Beurteilung nur eine Hilfsfunktion; verkehrspsychologischen Untersuchungsstellen kommt keineswegs eine Monopolstellung in Ansehung der Beurteilung der gesundheitlichen Eignung zu (VwGH 27.9.2007, 2004/11/0057).
[80] So ausdrücklich VwGH 28.4.2011, 2009/11/0116.
[81] VwGH 27.9.2007, 2004/11/0057. 06/11/0090
[82] VwGH 22.4.2008, 2008/11/0043. VwGH 21.9.2010, 2010(11/0095.
[83] *Kaltenegger/Koller*, Entziehung der Lenkberechtigung und Lenkverbot, 64.
[84] VwGH 23.5.2003, 2002/11/0066.
[85] VwGH 21.2.2006, 2005/11/0209; VwGH 20.11.2007, 2007/11/0127.
[86] ZB VwGH 28.4.2011, 2009/11/0116.
[87] VwGH 25.7.2006, 2005/11/0097.
[88] VwGH 16.9.2008, 2008/11/0091.
[89] Daten aus dem EU-Projekt IMMORTAL (www.immortal.at).

Herz-Kreislauf-Erkrankung	1,23
Diabetes mellitus	1,56
Neurologische Erkrankung	1,75
Geistige Störung	1,72
Alkoholismus	2,00
Drogen- und Medikamenteneinnahme	1,58
Nierenleiden	0,87
Kein auffälliger medizinischer Befund	1,00
Gewichteter Durchschnitt über alle Kategorien	*1,33*

Krankheitsgruppen mit hohem Umfallrisiko sind: Alkoholismus, neurologische Krankheiten, psychische Störungen sowie Abhängigkeit von Drogen und Medikamenten. Die relative Unfallgefahr bei einzelnen Krankheitsgruppen variiert jedoch stark. So liegt zB das relative Risiko bei einer durch Kontaktlinsen korrigierten Sehschwäche bei 0,96, während eine stark reduzierte Nachtsehschärfe ein relatives Risiko von 1,66 aufweist.

3 Die gesundheitliche Eignung im Detail

3.1 Lungenkrankheiten

a) § 6 Abs 1 Z 2 FSG-GV (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung)

Als zum Lenken von Kfz hinreichend frei von Behinderungen gilt eine Person, bei der keine der folgenden Behinderungen vorliegt: ...
*2. organische Veränderungen, die eine **respiratorische Insuffizienz** verursachen, ...*

b) Welche verkehrsmedizinisch relevanten Beeinträchtigungen sind durch das Krankheitsbild (schweres Bronchialasthma und COPD sowie andere schwere bronchopulmonale Erkrankungen inkl. pulmonale Hypertension) grundsätzlich zu erwarten?

Bei schweren Krankheitsformen mit **mangelnder körperlicher Leistungsfähigkeit** ergeben sich Rückwirkungen auf das Lenken und Beherrschen von Betriebsproblemen bei PKW und Kleinlastern (zB beim Lenken des Fahrzeuges auch unter erschwerten Verkehrsbedingungen oder aufgrund des Erfordernisses einer minimalen Gehleistung für das Aufstellen von Warndreiecken, Entfernen von Schnee auf Fahrzeugen).

Unzureichende Blutgase (Partialdruck für Kohlendioxid über 45-50 mmHg und Partialdruck für Sauerstoff unter 55 mmHg – beide zusammen gelten als Globalinsuffizienz) verhindern eine ausreichende körperliche Belastbarkeit beim Lenken und Betrieb sowie volle Dauerkonzentrationsfähigkeit. Werte von pO_2 <55 mmHg und pCO_2 > 45 mmHg gelten als Globalinsuffizienz[90] und werden in Deutschland als Kontraindikation für den Betrieb von Fahrzeugen angesehen. Bei pCO_2 wird ein Toleranzbereich bis 50 mmHg vorgeschlagen. Goldstandard bzw letztliches Entscheidungskriterium für die körperliche Belastbarkeit stellt eine definitive, erreichte WATT-Leistung oder maximale Sauerstoffaufnahme (VO_2) pro Minute bei körperlicher Ausbelastung oder alternativ Dauerbelastung (über min 4 Minuten) dar, welche höher sein und eine gewisse Reserve aufweisen muss als der durchschnittliche und maximale energetische Lenkaufwand.
Bei Motorrädern als Zweiräder wird wegen deren Gewichtes (zB relevant beim Aufstellen umgefallener Motorräder oder Abstellen durch Heben auf den Motorradständer) auf das Erfordernis einer erhöhten körperlichen Leistungsfähigkeit hingewiesen (höher als beim PKW-Betrieb!). Das hohe Motorradgewicht (ca. 78% der Motorräder wiegen zwischen 100-250 kg) und die dafür erforderliche höhere körperliche Belastbarkeit legen nahe, dass die körperlichen Voraussetzungen für zweirädrige Motorräder eher denen von LKW und Bussen entsprechen. Entsprechend besteht noch Diskussionsbedarf über die Differenzierung der Verkehrstauglichkeit von Motorrädern und PKW/Klein-LKW innerhalb Gruppe 1.

Asthma ist in instabilen Phasen durch eine variable, provokable und reversible Obstruktion mit entsprechend schwankender Atemnot bei Belastung und in der Nacht, COPD im Wesentlichen durch eine Belastungsdyspnoe charakterisiert. Die Atemnot wird erst bei schweren Krankheitsgraden tragend und kann durch kurzwirksame Bronchodilatatoren innerhalb von 10-15 Minuten gebessert werden. Sind Bronchialasthma und COPD symptomatisch, besteht größtes Patienteninteresse, diesen Zustand an sich zu beseitigen. In stabilen Krankheitsphasen unter optimierter Therapie wird bei leichter und mittlerer Krankheitsschwere keine Interferenz mit dem Lenken von Kfz gesehen, da dieses nur eine relativ geringe Belastung darstellt. Exazerbationen von Asthma und COPD sind wie andere akute Erkrankungen wie zB Virusinfekte einzuschätzen und sollten entsprechend der individuellen Lenkverantwortung unterliegen.

c) Ab welchem Stadium der Erkrankung kann die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt sein, dass eine Leistungstestung erforderlich ist?

Eine Testung der Leistungsfähigkeit ist **bei schweren bronchopulmonalen oder kardiopulmonalen Erkrankungen**, inklusive Bronchialasthma und COPD, erforderlich, wo eine zum Lenken erforderliche Leistungsfähigkeit nur mehr fraglich erbracht wird.

Vorgeschlagen wird eine **Ergo(spiro)metrie mit Blutgasen in Ruhe und bei Maximalbelastung** unter

[90] Siehe Deutsche Leitlinien.

Raumluft, wenn bei stabiler Krankheitsphase **ein FEV_1 oder eine Vitalkapazität von 50% der österreichischen Altersnorm** unterschritten wird bzw. wenn eine **Belastungsatemnot beim Gehen** besteht, ein Stehenbleiben trotz langsamer Fortbewegung erforderlich ist oder nur mehr beschränkte Wegstrecken in der Ebene möglich sind. Während instabiler Krankheitsphasen sind verantwortliche individuelle Lenkerentscheidungen analog zu akuten Erkrankungen erforderlich.

d) Kriterien für eine dauerhafte Stabilisierung bei Bronchialasthma und COPD

Das einfachste Kriterium für eine dauerhafte Stabilisierung ist eine ärztliche Bestätigung über das Vorliegen einer kontrollierten Krankheitssituation. Indirekte Hinweise sind das Bestehen einer Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit oder die aktive Teilnahme am Studienbetrieb oder Sozialgeschehen. Von Seiten der Therapie gilt jemand als stabil, wenn er keine regelmäßige Zusatz-/Bedarfsmedikation benötigt.

Funktionell können als Kriterium der Stabilisierung das beständige Vorliegen eines $FEV_1 > 50\%$ der Altersnorm bzw. atemfunktionelle Schwanken um das individuelle Optimum angesehen werden. Leistungsmäßig gilt als stabil das Erreichen und Erhalten des individuellen Leistungsmaximums.

Typisch für Bronchialasthma und COPD sind trotz sonst stabiler Krankheitssituation jedoch Exazerbationen (mehrtägige Krankheitsverschlechterungen) 1-3x jährlich – bei Asthma entweder durch Virusinfekte oder periodische Allergenbelastungen oder bei COPD durch Virus- oder bakterielle Infekte, die nach entsprechender Therapieintensivierung wieder abklingen. Auch die gesunde Normalbevölkerung macht in dieser Frequenz Atemwegsinfekte durch.

Das Hauptmerkmal von Asthma ist eine variable, provokable, aber auch reversible Obstruktion. Asthmaanfälle unter Tag sollten weniger als 2x/Woche, idealerweise unter optimierter Therapie seltener auftreten. Nächtliche Atemprobleme bei Asthma interferieren nicht unmittelbar mit Tagesaktivitäten wie Lenken eines Kfz.

e) Welche Auflagen und Befristungen sind bei welchen häufigen Befundkonstellationen sinnvoll?

Bei manifesten obstruktiven Bronchitiden (Bronchialasthma und COPD), aber auch bei anderen bronchopulmonalen Erkrankungen besteht als Allgemeinvoraussetzung für das Lenken von Kraftfahrzeugen ein möglichst optimaler Gesundheits- bzw kontrollierter Krankheitszustand, entsprechend dem Erfordernis zur Behandlung bei funktioneller oder psychisch-geistiger Beeinträchtigung. Die dargestellten Mindestanforderungen der Fahreignung – FEV1 > 30% bei Erfüllung des Leistungskriteriums bzw. > 50% der Altersnorm ohne Erfordernis einer Leistungsbeurteilung, pO2 > 55 mmHg, pCO2 <50 mmHg, pH > 7,30 und eine Leistungsfähigkeit von 0,75 WATT/kg KG bzw 1 WATT/kg Körpergewicht für Fahrzeuggruppen 1 und 2 (siehe Stufenschema) – müssen krankheits- und exazerbationsunabhängig für den Betrieb eines Fahrzeuges erfüllt sein. D.h. die sichere, dauerhafte und dokumentierte Erfüllung der Funktionskriterien ist primär entscheidender als die Krankheitsstabilität. Auflagen und Befristungen sollten sich primär an diesen Funktionseinschränkungen orientieren. Bei „Brittle Asthma“ mit zugrundeliegender perennialer Allergie ist eine durchgehende Krankheitsstabilität nicht immer erreichbar, aber ein Funktionszustand, der das Lenken zB eines PKW funktionell-leistungsmäßig erlaubt. Bei funktionellen Grenzbefunden ist die Therapieverpflichtung als Auflage essentiell und eine nachvollziehbare Lenkvoraussetzung. Zur Optimierung eines zuvor untherapierten bzw unzureichend behandelten Bronchialasthmas bzw. einer suboptimal therapierten COPD sollten 3 Monate eingeräumt werden. Das erreichte bzw. erreichbare Behandlungsoptimum ist am objektivsten mit Befunden zu dokumentieren und klinisch durch den behandelnden Arzt zu bestätigen. Wird eine Stabilisierung bzw. Erreichen der funktionellen Lenkvoraussetzung früher erreicht, sollte die Möglichkeit einer früheren Befundvorlage eingeräumt werden.

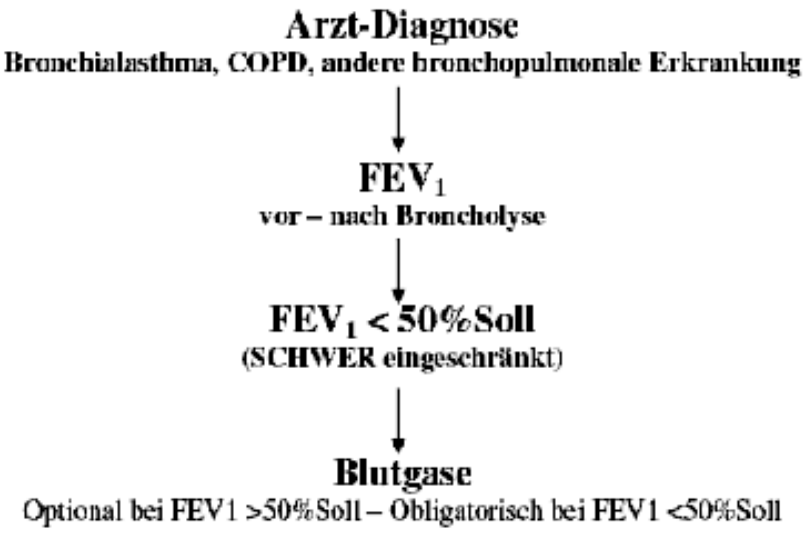
f) Übersichtstabelle

KRANKHEIT	MINDESTBEFUNDE zur verkehrsmedizinischen Beurteilung des Krankheitsbildes	GRUPPE 1		GRUPPE 2	
		NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN[91]
Asthma bronchiale und COPD **andere Lungenkrankheit, die körperliche Leistungsfähigkeit einschränkt**	- Bei respiratorischer Erkrankung in der Vorgeschichte sollte eine **Spirometrie** (min. mit FEV1, VC und FEV1%VC) vor und nach Broncholyse mit einem Kurzzeitbetamimetikum und zumindest eine Messung der O2-Sättigung (SpO2), wenn nicht gleich eine Blutgasanalyse (mit paO2, paCO2, pH, Bikarbonat und aBE) durchgeführt werden, letztere auf jeden Fall, wenn die SpO2<90% liegt. Spirometrie grafisch und numerisch; Verwendung der österr. Referenzwerte - Betragen FEV1 oder VC <50%, SpO2<90%, paO2<55-60 mmHg, paCO2>50mmHg und der pH-Wert<7,30, ist die Bestimmung der **ergometrischen Leistungsfähigkeit** mit Angabe der Maximalleistung in WATT anzuschließen bzw. zu zeigen, dass eine 4-minütige Belastung mit 0,75 WATT/kg Körpergewicht bei Gruppe 1 bzw. 1 WATT/ kg Körpergewicht bei Gruppe 2 problemlos erbracht werden kann.	- FEV_1 <30% oder VC <35% der Norm - Ruhe-SpO_2 <88% bzw. - letztlich Ergometrie <0,75WATT/kg KG und/oder instabile, progressive Lungenerkrankung	1) OHNE BEFRISTUNG UND OHNE AUFLAGE: - FEV_1 ≥ 50%, VC ≥50% - Ruhe-SpO_2 ≥ 90% - Ergometrie >1 WATT/kg KG 2) BEFRISTUNG UND AUFLAGE PNEUMOLOGISCHER KONTROLLUNTERSUCHUNGEN im Abstand von 4 Jahren (stabile, d.h. erwartet langsam progressive bronchopulmonale Erkrankungen) bzw. 2 Jahren (instabile oder rasch progressive bronchopulmonale Erkrankungen): - FEV_1 30-49%, VC 35-49% - Ruhe-SpO_2 88-90% - Ergometrie 0,75-1,0 WATT/kg KG Bei einer O2-Sättigung unter 88-90% bzw. einem pO2 unter 55-60 mmHg kann das Lenken eines PKW unter der Auflage einer O2-Anwendung beim Lenken akzeptiert werden, wenn eine adäquate O2-Therapie dokumentiert zu einer SaO2/SpO2 von >90% (optimal 92%) bzw. einem pO2 von 60 mmHg (bzw. optimal 65 mmHg) führt.	- FEV_1 <50% oder VC <50% der Norm - Ruhe-SpO_2 <90%, O_2-Langzeittherapie bzw. - letztlich Ergometrie <1WATT/kg KG oder instabile, progressive Lungenerkrankung - Noncompliance mit einer erforderlichen Atemtherapie	1) OHNE BEFRISTUNG und OHNE AUFLAGE - FEV_1≥50%, VC≥50% - Ruhe-SpO_2>92% und - Ergometrie >1,25 WATT/kg KG 2) MIT BEFRISTUNG UND AUFLAGE PNEUMOLOGISCHER KONTROLLUNTERSUCHUNGEN im Abstand von 3 Jahren bei - Ruhe-SpO_2 90-92%, Belastungs-SpO_2 88-92% - Ergometrie 1,0-1,25 WATT/kg KG - stabile bronchopulmonale Erkrankung - unter geeigneter Therapie

SaO2: O2-Sättigung bei arterieller oder hyperämisiert-kapillärer Blutgasanalyse
SpO2: peripher mit einem Oximeter gemessene O2-Sättigung

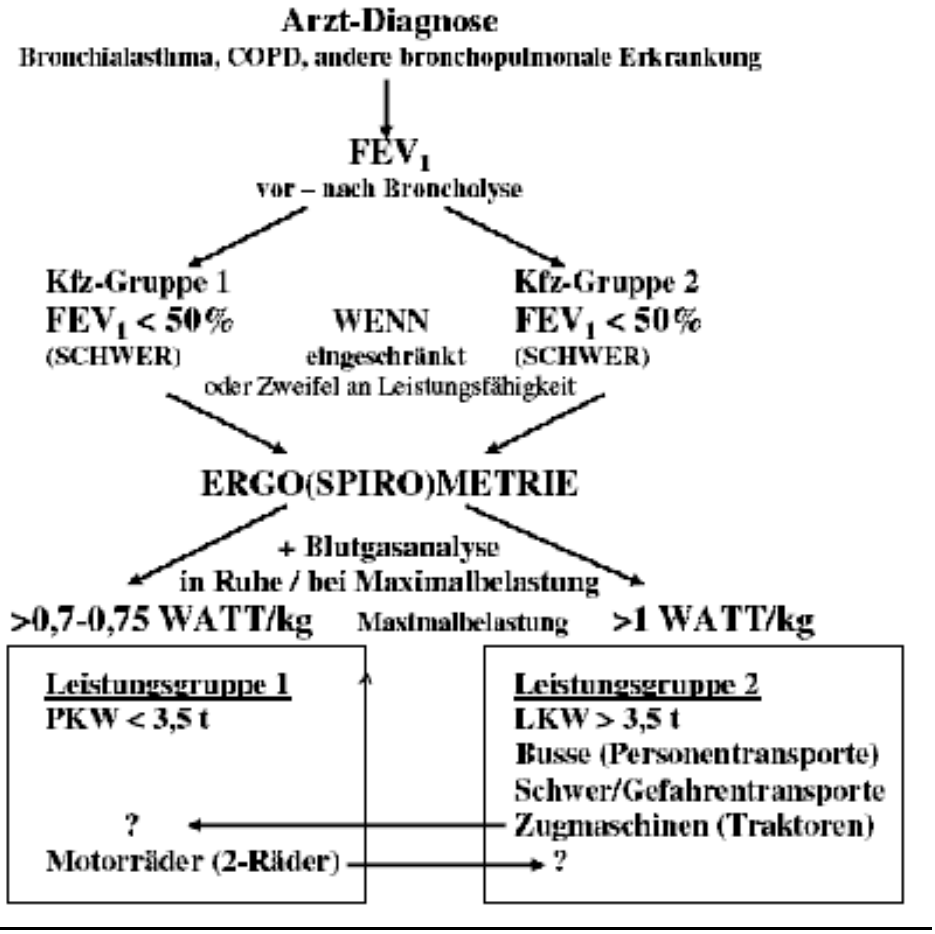
[91] Eine befürwortende ärztliche Stellungnahme ist v.a. für Bus/Personen- und Schwertransporte erforderlich.

g) Bronchialasthma, COPD, andere bronchopulmonale Erkrankungen



Schema 1 – Respiratorische Primärinformation

Liegt eine Vorgeschichte eines Bronchialasthmas, einer chronisch obstruktiven Bronchitis mit/ohne Lungenemphysem (COPD) oder eine andere broncho-pulmonale Erkrankung vor, sollte als Basis- bzw Minimalinformation eine Spirometrie vor und nach Broncholyse mit einem ß2-Sympathomimetikum und bei einem FEV1 <50% oder VC <50% der österreichischen Referenzwerte (FORCHE) eine Blutgasanalyse vorliegen. FEV1 und VC reflektieren dabei zusammen mit dem pCO2 die ventilatorischen Voraussetzungen, pO2 die ausreichende Sauerstoffaufnahme und das Vorhandensein von ausreichend Sauerstoff für das Lenken von Kraftfahrzeugen. Minimalerfordernisse sind ein pO2 > 55 mmHg, ein pCO2 <50 mmHg und ein pH > 7,30.
Letztlich bestimmt jedoch die körperliche Leistungsfähigkeit die physische Fahrtüchtigkeit. Die bestimmenden Größen für die körperliche Belastbarkeit sind Herz-Kreislauf- und Atemfunktionen sowie der muskuläre Trainingszustand und eine ausreichende Beweglichkeit. Die Ergo(spiro)metrie ermittelt die tatsächliche Leistungsfähigkeit.
Die Mindestleistung für die Kfz-Gruppen 1 wird mit 0,7-0,75 WATT/kg KG und für Kfz-Gruppe 2 mit 1 WATT/kg Körpergewicht vorgeschlagen; wenn man die über das Lenken hinausgehenden körperlichen Anforderungen mitbedenkt sind bei Gruppe 2 mitunter Werte bis und über 1,25 WATT/kg KG erforderlich. Bei LKW und Bussen haben zB Schneeketten ein großes Gewicht, das eine höhere Leistungsfähigkeit bzw Leistungsreserve verlangt. Bei Schneekettenpflicht müssen Ketten montiert werden können. Bei Bussen und LKW kommt allenfalls eine unterschiedlich intensive Ladetätigkeit hinzu. Andererseits bedingt das hohe Eigengewicht von Motorrädern eine beträchtliche körperliche Leistungsfähigkeit, sodass das körperliche Anforderungsprofil eher der Kfz-Gruppe 2 entspricht. Vice versa verlangen Traktoren eine Leistung ähnlich wie PKW.
Es wird im Folgenden daher der Terminus Leistungsgruppe 1 (niedriger Leistungsanspruch) und Leistungsgruppe 2 (höherer Leistungsanspruch) geprägt.



Liegt die Arztdiagnose eines Bronchialasthmas, einer COPD oder anderen bronchopulmonalen Erkrankung vor, sollte eine **Spirometrie** vorgelegt werden.

Bei einem FEV_1 und VC > 50% der österreichischen Altersnorm besteht für Kfz-Gruppe 1 sicher, bei einem FEV_1 und VC > 50% für Kfz-Gruppe 2 eine grenzwertige Fahrtauglichkeit. Frage: Sollte die Grenze für eine Ergometrie bei Gruppe 2 höher, zB bei 60-65% (d.h. Bereich mäßige Atemeinbuße) gezogen werden? Ja, obwohl es keine exakten Daten gibt, aber die Leistungsfähigkeit die Belastbarkeit für Tätigkeiten bestimmt.

Bei COPD gewinnt die Bestimmung der Diffusionskapazität (= des pulmonalen Gastransfers) zunehmend an Bedeutung, da sich die Funktionseinbuße beim Lungenemphysem wie auch anderen Lungenparenchymerkrankungen nur schlecht mit der Spirometrie alleine darstellen lässt. Die Einschränkung des pulmonalen Gasaustausches geht mit einem O2-Abfall bei körperlicher Belastung einher, ist daher indirekt auch durch die Blutgasanalyse unter Belastung fassbar.

Liegt das forcierte Einsekundenausatemvolumen FEV_1 nach Broncholyse mit einem ß2-Sympathomimetikum unterhalb bezeichneter Grenzen, kann bei bronchopulmonalen Erkrankungen eine ausreichende körperliche Leistungsfähigkeit nicht von FEV_1 vorhergesagt werden, weshalb ein Belastungstest in Form einer Ergometrie oder Ergospirometrie mit Blutgasen in Ruhe und unmittelbar nach Maximalbelastung vorgeschlagen wird.

Die **Ergo(spiro)metrie** eignet sich unabhängig von der zugrunde liegenden Krankheit generell zur Objektivierung der Leistungsfähigkeit und damit zur Abschätzung der physischen Fahrtauglichkeit. Das Lenken von Fahrzeugen ist eine leichte körperliche Tätigkeit. Eine leichte körperliche Tätigkeit ist laut deutscher sozialrechtlicher Norm mit 1 WATT/kg KG angesetzt. Diese Norm ließe sich physiologisch begründet modifizieren – auf 0,7-0,75 WATT/kg Körpergewicht für PKWs mit heutiger Technik sowie 1 WATT/kg KG als Minimalerfordernis für LKWs und Motorräder. Exakte Studien darüber gibt es aber nicht.

Wird eine **Maximalleistung über 2 Minuten** (mindestens 1 Minute) bei

Kfz-Gruppe 1 > 0,75 WATT * kg Körpergewicht

Kfz-Gruppe 2 > 1 WATT * kg Körpergewicht

erreicht, besteht im Energievergleich eine ausreichende Leistungsfähigkeit zum Betrieb eines Kfz.

Eine Zuordnung von Traktoren zu Leistungsgruppe 1 und umgekehrt von Motorrädern (wegen ihres Gewichts) zu Leistungsgruppe 2 scheint sinnvoll.

Vereinfacht ausgedrückt, kommt **Bummeln/langsamem Gehen in der Ebene** oder die **tägliche Körperpflege** energetisch der Belastung von Kfz-Lenken gleich.

Bei der **Blutgasanalyse** (Probengewinnung entweder arteriell oder kapillär nach Hyperämisierung vom Ohrläppchen) mit oben ausgeführter FEV_1-abhängiger Indikation sollen als Mindestparameter die Partialdrucke von Sauerstoff (pO_2) und Kohlendioxid (pCO_2) sowie der pH-Wert und der aktuelle Base-Excess (aBE) vorliegen. Eine **Globalinsuffizienz** liegt bei **gleichzeitigem Vorhandensein eines pO_2 <55 mmHg und eines pCO_2 > 45 mmHg** vor. Ein pCO2 von 50 mmHg scheint wirklichkeitsnäher. Es wird angenommen, dass eine Globalinsuffizienz die Fahrtüchtigkeit bzw. pCO2-Werte über 50 mmHg die Konzentrationsfähigkeit einschränken.

Österreich ist ein alpines Land. Passstraßen erreichen in Österreich eine Seehöhe bis zu 1800 m. In Abhängigkeit von der Seehöhe sinkt der pO_2. Daher bedarf es **eines pO_2 von mindestens 55 mmHg**.

Wird dieser Wert bei Krankheit unterschritten, substituiert man in Österreich Sauerstoff, d.h. medizinisch liegt eine therapiebedürftige Hypoxämie vor. Durch Verabreichung von Sauerstoff lässt sich die Sauerstoffspannung im Blut meist auf den Zielwert von 65 mmHg bzw. eine O2-Sättigung von 92% anheben bzw der minimal zum Lenken erforderliche Sauerstoffpartialdruck von 55 mmHg gewährleisten.

Die Applikation von Sauerstoff erfolgt über eine Sauerstoffbrille oder Sauerstoffkanüle. Eine mobile Sauerstoffversorgung ist am praktikabelsten mit Flüssigsauerstoff oder jüngst mit mobilen O2-Konzentratoren erreichbar. Die mobilen Behältnisse/Geräte erlauben eine Sauerstoffversorgung bis 4-6 Stunden. Die O_2-Behälter/O2-Konzentratoren sind mobil. Sie sollten für den PKW-Betrieb fixiert sein. Wenn die O_2-Gabe bei manchen Patienten Arbeitsfähigkeit ermöglicht, dürfte auch eine ausreichende Fahrtüchtigkeit gegeben sein.

h) Spezialfragen

- Ist eine Beurteilung der COPD durch Internisten ausreichend in Hinblick auf die ländliche Unterversorgung?

Alle pneumologischen Bezirksfacharztstellen in Österreich sind besetzt. Es sollten daher in ausreichender Nähe von Amtsärzten Pneumologen tätig sein. Eine wirkliche Unterversorgung besteht demnach nicht. Voraussetzung für eine adäquate funktionelle Beurteilung von Bronchialasthma und COPD sind eine qualitative Spirometrie und Blutgasanalyse. Asthma und COPD stellen den Hauptanteil der pneumologischen Versorgung. Analytik und Expertise sind dem gemäß bei Lungenfachärzten konzentriert. Internisten dürfen im Rahmen der Grundversorgung COPD diagnostizieren und behandeln. Ihre Ausbildung schreibt aber keinen expliziten Nachweis einer Ausbildung in Spirometrie und auch keine Mindestuntersuchungsanzahl von Atemfunktionstests vor. Pneumologie ist kein integrierter Schwerpunkt im internistischen Curriculum. In der niedergelassenen Praxis von Internisten dürfte es kaum in ausreichendem Umfang Blutgasanalysatoren geben. Eine Ergometrie dagegen wird bei den meisten niedergelassenen Internisten möglich sein.

Die Präferenz und Fachkompetenz spricht für die primäre Betrauung von Lungenfachärzten bei Fragestellungen der COPD und des Bronchialasthmas. Da COPD eine Lungenparenchymerkrankung darstellt, gewinnt die Messung der Diffusionskapazität D*L*CO (= des Gastransfers T*L*CO) in Zukunft an Bedeutung, als deren/dessen Einschränkung mit einem belastungsabhängigen Abfall der O2-Spannung im Blut assoziiert ist. Derzeit ist aber eine leicht zugängliche, flächendeckende Diffusionsmessung in Österreich aber nicht realisiert.

- Sind Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und Reaktionsvermögen beeinträchtigt, wenn jemand im Rahmen einer respiratorischen Teilinsuffizienz ein mobiles Sauerstoffgerät benötigt, um adäquate O_2-Partialdrücke zu erhalten?

Die Indikation für eine Sauerstofflangzeittherapie bzw für eine mobile O2-Therapie sind O_2-Partialdrücke unter 55 mmHg. Ziel der Sauerstoffverabreichung ist das Erreichen eines pO_2 von 65 mmHg bzw.

einer O2-Sättigung (SaO2 bzw. SpO2 von 92%) und damit die Hebung der Sauerstoffsättigung im arteriellen Blut von unter 88% auf mindestens 92%. Vom Prinzip der O_2-Gabe her ist dabei mit einer Besserung sämtlicher zerebralen Funktionen auch unter Belastungssituationen zu rechnen. Mobiler Sauerstoff wird verordnet, wenn unter normierter Belastung von mindestens 0,5 WATT/kg Körpergewicht eine Hypoxämie, d.h. ein pO_2 <55 mmHg bzw eine Sauerstoffsättigung (SaO_2 bzw. SpO_2) <88% auftritt. Lenken eines Fahrzeuges (beim geforderten Leistungsniveau) ohne Sauerstoff kann bei Patienten mit belastungsabhängiger Hypoxämie eine Beeinträchtigung bedeuten.

Betroffene werden therapeutisch auf so viel Liter O_2/Minute eingestellt, dass sie einen pO_2 von 65 mmHg (SpO2 92%) halten können. Die Sauerstoffverabreichung gewährleistet demnach eine Optimierung der O_2-Versorgung und darüber hinaus individuelle Mobilität (Eigenversorgung, Arztbesuche und mitunter Berufstätigkeit).

Für die mobile O_2-Versorgung werden heute entweder Flüssigsauerstoff in kleinen rund 2,5 kg schweren Behältern oder mobile O2-Konzentratoren verwendet. Für die Verkehrssicherheit muss das Behältnis bzw. der O2-Konzentrator fixiert sein und darf die Sauerstoffzuleitung nicht mit dem Lenken und Schalten interferieren, d.h. auch die Zuleitung sollte entsprechend geführt und gesichert sein. Die Sauerstoffgabe an sich steigert die körperliche Leistungsfähigkeit, vermindert Atemnot und erhöht gegenüber dem Verzicht auf Sauerstoff Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und Reaktionsvermögen. Grundvoraussetzung für die mobile O_2-Verabreichung ist an sich die ausreichende Therapie der Grundkrankheit und das Erreichen eines stabilen Krankheitszustandes.

- Kann ein mobiles Sauerstoffgerät die Handhabung der Bedienelemente (eines Kfz) beeinträchtigen? Wird in diesen Fällen die Durchführung einer Beobachtungsfahrt empfohlen?

Bei entsprechender Fixierung/Sicherung des tragbaren O_2-Behälters/O2-Konzentrators im PKW (Kraftfahrzeugklasse 2 scheidet von Vornherein aus) und der zuleitenden Sauerstoffkanüle z.B. am Sitz oder der Mittelkonsole fern von Lenkrad und Schalthebel scheint eine Beeinträchtigung der Handhabung der Bedienelemente hintangehalten und die ungestörte Sicht auf das Armaturenbrett gewährleistet.

Die Durchführung einer Beobachtungsfahrt bleibt prinzipiell dem Amtsarzt überlassen und offen (in den USA werden Fahrprüfungen auch mit dem daneben sitzenden Prüfer im eigenen PKW absolviert), scheint aber ein relativ großer Aufwand. Alternativen bestehen in der Schilderung des Betroffenen, wie das O_2-Gerät und die Nasenbrille im Fahrzeug angebracht bzw. gesichert wären, und im Zweifelsfall in einer Inspektion des Autos mit darin sitzendem O_2-versorgten Lenker.

- Bzgl. Tagesabhängigkeit der Untersuchung: Inwieweit ist der enge Parameter 1 WATT pro kg Körpergewicht in Frage zu stellen?

In der Leitlinie zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung in Deutschland **bei koronarer Herzkrankheit** aus dem Jahre 2002 wird als Voraussetzung für eine leichte körperliche Belastbarkeit, d.h. leichte Tätigkeiten 1 WATT/kg KG Maximalleistung angesehen:

Aus dem Zusammenhang von ergometrisch bestimmter Maximalleistung und Dauerbelastbarkeit können die körperliche Belastbarkeit und die zumutbare Arbeitsschwere bestimmt werden (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Korrelation von ergometrischer Maximalleistung, Dauerbelastbarkeit und körperlicher Belastbarkeit

Maximalleistung (Ergometrie)		Dauerbelastbarkeit	körperliche Belastbarkeit
ca. 75 Watt	(ca. 1 Watt/kg KG*)	ca. 50 Watt	leicht
> 75 - 125 Watt	(> 1 - 1,5 Watt/kg KG)	> 50 - 75 Watt	mittelschwer
125 - 150 Watt	(> 1,5 - 2 Watt/kg KG)	75 - 100 Watt	schwer
ab 150 Watt	(> 2 Watt/kg KG)	ab 100 Watt	schwerst
*KG = Körpergewicht, nach Franz; I.-W. 2003			
Aus: Leitlinien zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung bei koronarer Herzkrankheit 2002			

Bei der Ergo(spiro)metrie bestimmt man bei triangulär-rektangulärem Protokoll (stufenweisen Steigerung in 10 bzw. 25 WATT-Stufen über jeweils 1 bzw. 2 Minuten) nach einheitlicher österreichischen Norm die Maximalleistung. Die Dauerbelastbarkeit ist niedriger (siehe oben). Lenken ist in der Regel

eine Dauerbelastung von wenigen Minuten bis zu vielen Stunden. Für Berufslenker wurde ein Zeitlimit von 8 Stunden eingeführt.

Das Lenken von Kfz wurde von uns als eine leichte Tätigkeit eingestuft und demgemäß wurden oben angeführte Werte übernommen. Für die Kfz-Gruppe 2 sollte diese Leitlinie unverändert gelten (mit ev. Ausnahme für Traktoren). Manche Tätigkeiten beim Betrieb – wie das Anlegen von Schneeketten, Ladetätigkeiten – erfordern bei dieser Fahrzeuggruppe vorübergehend sogar höhere Werte z.T. über 1,25 WATT/kg KG.

Für Kfz-Gruppe 1 könnte man physiologisch einen niedrigeren Wert von ca. 0,7-0,75 WATT/kg KG begründen. Auch die Pneumologen konnten dem niedrigeren Ansatz zustimmen, um möglichst wenig Patienten vom Verkehr auszuschließen. Für zweirädrige Motorräder aber ist eine höhere Leistungsfähigkeit erforderlich, zumindest 1 WATT/kg KG.

Die Leistungsfähigkeit ist die objektivste und für alle Krankheiten gleich gültige Leistungsgröße/-grenze. Sie gilt für Herz- und Atemerkrankungen, neuromuskuläre Störungen ebenso wie für Anämie, Niereninsuffizienz, Diabetes mellitus und Untrainiertheit. Darüber hinaus gibt es weitere Einschränkungen der Beweglichkeit (muskuloskelettale Probleme) und der zentralnervösen Funktionen (psychische und geistige Eignung, Koordination, Lernfähigkeit, Situationsbewältigung ...) sowie metabolische zB Hypoglykämie.

Eine Abweichung von Richtwerten sollte grundsätzlich möglich sein. Sie müsste aber für den Einzelfall begründet werden (adaptierte Behindertenfahrzeuge und ihre Zulassung sowie die spezielle Lenkberechtigung dazu unter bestimmten genau definierten Bedingungen).

Tagesschwankungen physiologischer Größen sind bei Asthma mehr als bei COPD, aber auch bei Schlafapnoe, Depression, Blutzucker, Arrhythmien u.a. bekannt. Es wird vorgeschlagen, nicht auch noch auf den Biorhythmus oder sogar seine Änderungen unter Therapie Rücksicht zu nehmen. Patienten sollten ruhig optimale Zeitpunkte für Untersuchungen wählen. Relevant wird diese Betrachtung ohnedies nur bei ausgesprochenen Grenzbefunden.

3.2 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

a) § 12b FSG-GV (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung)

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
§ 12b (1) Personen, bei denen der Verdacht auf ein mittelschweres oder schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom gemäß Abs. 4 besteht, darf eine Lenkberechtigung nur nach Einholung einer fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden. Besitzer von Lenkberechtigungen sind auf die besonderen Risiken beim Lenken von Kraftfahrzeugen hinzuweisen.
(2) Personen, die ein mittelschweres oder schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom aufweisen, kann eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden, wenn
1. sie ihren Zustand angemessen unter Kontrolle haben,
2. eine geeignete regelmäßige Behandlung (gute Compliance) einhalten und
3. sich deren übermäßige Tagesmüdigkeit oder -schläfrigkeit, sofern eine solche vorhanden war, verbessert hat.
(3) Personen, die ein mittelschweres oder schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom aufweisen, ist die Lenkberechtigung unter der Auflage von ärztlichen Kontrolluntersuchungen im Abstand von drei Jahren für eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 und einem Jahr für eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 zu erteilen oder zu belassen. Dabei sind die in Abs. 2 genannten Kriterien sowie die Notwendigkeit der Fortsetzung der medizinischen Behandlung und eine weiterhin hohe Vigilanz zu beurteilen.
(4) Ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom liegt vor, wenn eine Anzahl von Apnoen und Hypopnoen zwischen 15 und 29 pro Stunde vorliegen, ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, wenn mindestens 30 Apnoen und Hypopnoen pro Stunde vorliegen, jeweils im Zusammenhang mit übermäßiger Tagesmüdigkeit oder -schläfrigkeit.

b) Allgemeines

Müdigkeit (Schläfrigkeit) ist ein wichtiger Faktor, der die Fahrtauglichkeit einschränkt. Ursache dafür können Schlafmangel, Schlafstörungen, aber auch verschiedene Erkrankungen bzw. Substanzen sein. Unzureichender und gestörter Schlaf reduzieren die Aufmerksamkeit und Konzentration im Straßenverkehr bzw. erhöhen besonders in monotonen Fahrsituationen die Neigung zu sog. Sekundenschlaf.

Die obstruktive Schlafapnoe (OSA) ist eine schlafbezogene Atemstörung, bei der es aufgrund des teilweisen (Hypopnoe) bzw. kompletten (Apnoe) Kollaps der Rachenmuskulatur zu Atempausen mit konsekutivem Abfall der Sauerstoffsättigung im Blut und einer Schlaffragmentierung kommt.

Man unterscheidet die obstruktive Schlafapnoe (OSA) ohne subjektive Müdigkeit (nicht symptomatische Form lt. ICSD-3) von dem ***obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) mit Tagesmüdigkeit (symptomatische Form lt. ICSD-3).*** Durch letzteres ist die Fahrtauglichkeit eingeschränkt, das Unfallrisiko im Straßenverkehr ist um ein Mehrfaches erhöht.[92]

Das Zusammentreffen von lautem, unregelmäßigen Schnarchen, beobachteten Atempausen im Schlaf, Adipositas und arterieller Hypertonie kann auf eine obstruktive Schlafapnoe bzw. ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom hinweisen.

Die Erkrankung wird, abhängig von der Zahl der Apnoen und Hypopnoen pro Stunde Schlaf (AHI = Apnoe-Hypopnoe-Index), in verschiedene Schweregrade eingeteilt. Diese Einteilung ist lediglich eine Hilfestellung und muss nicht dem tatsächlichen Leiden des Patienten entsprechen.

AHI 5 – 14/h: leicht

AHI 15 – 29/h: moderat bzw. mittelschwer

AHI ≥ 30/h: schwer

[92] Eine pathologische Tagesmüdigkeit findet sich bei etwa 1/3 aller Schlafapnoiker.

Für die Evaluierung der Tagesmüdigkeit stehen diverse Fragebögen (z.B. ESS = Epworth Sleepiness Scale) zur Verfügung, die mehr oder weniger die subjektive Befindlichkeit des Probanden darstellen können. Objektive Austestungen – wie der MSLT oder MWT – sind routinemäßig im klinischen Alltag nicht praktikabel und eher wissenschaftlichen Fragestellungen vorbehalten.

Bei vorliegendem Verdacht auf eine relevante OSA bei gleichzeitiger Tagesmüdigkeit/-schläfrigkeit (= OSAS) sollte zunächst eine ambulante Polygraphie (PG Stufe II)[93] durchgeführt werden. Erhärtet sich dabei der Verdacht auf ein die Fahrtauglichkeit einschränkendes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, muss eine Polysomnographie (PSG)[94] im Schlaflabor durchgeführt und eine entsprechende effektive Therapie eingeleitet werden.

Der Erfolg der Therapie soll – je nach Therapieform – mittels PG oder PSG in einem vernünftigen Zeitabstand kontrolliert werden. Eine fachärztliche Kontrolle der Compliance sollte regelmäßig – zumindest einmal jährlich bei Gruppe 2 – durchgeführt und dokumentiert werden. Da dafür mit unterschiedlichen Wartezeiten für diese Untersuchungen gerechnet werden muss und alternative Therapieformen, wie Gewichtsreduktion, auch erst nach einiger Zeit zum Tragen kommen, ist der Zeitrahmen dafür aber individuell festzulegen.

c) Welche verkehrsmedizinisch relevanten Beeinträchtigungen sind durch das Krankheitsbild grundsätzlich zu erwarten?

Jede ausgeprägte (Tages-)Müdigkeit/Schläfrigkeit mit nicht unterdrückbarer Einschlafneigung (egal welcher Ursache, z.B. Schlafmangel bis zu krankhaften Schlafstörungen) führt zu einer Einschränkung der Fahrtauglichkeit.

d) Kriterien für eine dauerhafte Stabilisierung

Eine Stabilisierung kann im Routinefall nach etwa 4 bis 6 Wochen[95] eines effektiv behandelten obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (OSAS) bei ausreichender Compliance und deren fachärztlicher Bestätigung angenommen werden, wenn nach Angaben der behandelten Person glaubhaft keine relevante Müdigkeit/Schläfrigkeit mehr besteht.

e) Welche Auflagen und Befristungen sind bei welchen häufigen Befundkonstellationen sinnvoll?

Bei entsprechender Verbesserung der exzessiven Tagesmüdigkeit/-schläfrigkeit unter der empfohlenen Therapieform kann ein Patient mit zuvor nachgewiesenem OSAS einem Gesunden gleichgesetzt werden. Dabei sind je nach Therapieform entsprechende Kontrollabstände der Verlaufsuntersuchungen zu beachten.

[93] Die Standardpolygraphie (PG) sollte die üblichen 7 Messkanäle beinhalten und muss manuell ausgewertet werden.

[94] Die Polysomnographie (PSG) erlaubt eine Beurteilung von Schlaf und Atmung, ist aber auch nicht in der Lage alle Arten von Schlafstörungen zu erfassen. Die Verfügbarkeit dieser Untersuchung kann regional variieren.

[95] Lt. den letzten S3 Guidelines der DGSM (Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin), veröffentlicht in Pneumologie 2017; 71: 508 – 513 findet sich auf S. 512 unter „… hohem Unfallsrisiko“ Folgendes: Nach ca. 4 Wochen effektiver Therapie und nachgewiesenermaßen gebesserter Tagesschläfrigkeit kann wieder ein Fahrzeug geführt werden.

f) Übersichtstabelle

KRANKHEIT	GRUPPE 1			GRUPPE 2		
	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE
Leichte Schlafapnoe (Apnoe-/Hypopnoe-Index < 15/Std)		Ohne Befristung und Auflagen geeignet	Polygraphie zur Abschätzung des Schweregrades		Ohne Befristung und Auflagen geeignet	Polygraphie zur Abschätzung des Schweregrades
Mittelschweres oder schweres Schlafapnoe-Syndrom (Apnoe-/Hypopnoe-Index ≥ 15/Std)	- Exzessive Tagesmüdigkeit mit unwillkürlicher Einschlafneigung - Epworth Sleepiness Scale (ESS) ≥ 10 - fehlende / ineffektive Behandlung - mangelnde Compliance	- mittels Polygraphie oder Polysomnographie bestätigter Therapieerfolg bei ausreichender Compliance - Epworth Sleepiness Scale (ESS) unter 10 - **Befristung** im Regelfall auf max. **5 Jahre**[96] AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN im Abstand von max. 3 Jahren	BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME unter Zuhilfenahme von: - Epworth Sleepiness Scale (ESS) - Polygraphie / Polysomnographie - Nachweis der Compliance	Wie Gruppe 1	Wie Gruppe 1 - **Befristung** im Regelfall auf max. **3 Jahre**[96] AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN im Abstand von max. 1 Jahr	Wie Gruppe 1

[96] In Einzelfällen kann auch eine längere Befristung vorgesehen werden.

g) ANHANG: ESS (Epworth Sleepiness Scale)

Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit, in den folgenden Situationen einzuschlafen?				
• Sitzen und Lesen	0	1	2	3
• Fernsehen	0	1	2	3
• Sitzen an einem öffentlichen Ort	0	1	2	3
• als Mitfahrer im Auto	0	1	2	3
• Hinlegen am Nachmittag	0	1	2	3
• im Gespräch	0	1	2	3
• nach dem Mittagessen	0	1	2	3
• im Auto beim Halten an einer Ampel	0	1	2	3
	(0 = „nie", 3 = „immer")			

[0 (= nie), 1 (= selten), 2 (= öfters), 3 (= immer)]

Bewertung:

≤ 6: normal

7 – 9: Tendenz zu subjektiver Müdigkeit/Schläfrigkeit

10 – 15: erhöhtes Risiko für Müdigkeit/Schläfrigkeit

≥ 16: sehr hohes Risiko für Müdigkeit/Schläfrigkeit

3.3 Gliedmaßendefekte

Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung (FSG-GV)[97]

§ 3 Abs 3 FSG-GV
Ergibt sich aus der Vorgeschichte oder anlässlich der Untersuchung der Verdacht auf das Vorliegen eines Zustandes, der die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen einschränken oder ausschließen würde, so ist gegebenenfalls die Vorlage allfälliger fachärztlicher oder verkehrspsychologischer Stellungnahmen zu verlangen. Diese Stellungnahmen sind bei der Gesamtbeurteilung zu berücksichtigen und im Gutachten in geeigneter Weise zu bewerten, wobei die zusätzlichen Risiken und Gefahren, die mit dem Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 verbunden sind, besonders zu berücksichtigen sind.

§ 3 Abs 4 FSG-GV
Besitzer einer Lenkberechtigung, bei denen Erkrankungen oder Behinderungen festgestellt wurden, die nach den nachfolgenden Bestimmungen die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließen würden, gelten dann als geeignet zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1, wenn sie
1. während der, der Feststellung der Erkrankung oder Behinderungen unmittelbar vorangehenden zwei Jahre Kraftfahrzeuge tatsächlich gelenkt haben und
2. die Annahme gerechtfertigt ist, dass ein Ausgleich des bestehenden Mangels durch erlangte Geübtheit eingetreten ist.
Der Eintritt dieses Ausgleichs und die Dauer des Vorliegens dieser Eignung ist durch das ärztliche Gutachten nötigenfalls im Zusammenhang mit einer Beobachtungsfahrt festzustellen und darf nur auf höchstens fünf Jahre ausgesprochen werden. Bestehen trotz der durchgeführten Beobachtungsfahrt noch Bedenken über die Eignung des zu Untersuchenden, ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme zu seiner kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit einzuholen.

§ 6 Abs 2 FSG-GV:
Personen, bei denen Defekte an den Gliedmaßen im Sinne des Abs. 1 Z 3 oder 5 festgestellt wurden, die durch Verwendung von Körperersatzstücken oder Behelfen oder von Fahrzeugen mit bestimmten Merkmalen oder von Invalidenkraftfahrzeugen oder Ausgleichkraftfahrzeugen ausgeglichen werden können, gelten unter den in § 8 Abs. 3 Z 2 oder 3 FSG angeführten Voraussetzungen als zum Lenken von Kraftfahrzeugen bedingt oder beschränkt geeignet.

§ 6 Abs 1 FSG-GV:
(…) 3. Defekte an Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können, (…)
5. eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke, Muskulatur und Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen kann, (…)

Fahrprüfungsverordnung (FSG-PV)[98]

§ 7 Abs 1 FSG-PV:
Legt der Bewerber um eine Lenkberechtigung die praktische Fahrprüfung auf einem Kraftfahrzeug mit automatischer Kraftübertragung ab, so ist die Lenkberechtigung auf das Lenken solcher Fahrzeuge einzuschränken. Dies gilt nicht für Bewerber um eine Lenkberechtigung für die Klassen C(CE) und D(DE), sofern von dieser Person die praktische

[97] BGBl II 322/1997 idF BGBl II 64/2018.
[98] BGBl II 321/1997 idF BGBl II 187/2015.

Fahrprüfung für zumindest eine der Klassen B, BE, C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 oder D1E auf einem Kraftfahrzeug mit einem mechanisch schaltbarem Getriebe abgelegt wurde. Unter einem Kraftfahrzeug mit automatischer Kraftübertragung ist ein Kraftfahrzeug zu verstehen, das kein Kupplungspedal (bzw. keinen Schalthebel bei Fahrzeugen der Klasse A(A1, A2)) besitzt. Für den Wegfall dieser Einschränkung ist die Ablegung einer praktischen Fahrprüfung auf einem Kraftfahrzeug mit mechanisch schaltbarem Getriebe erforderlich. Im Fall der Ausdehnung der Klasse A1 oder A2 auf eine höherwertige Klasse gemäß § 18a Abs. 1 oder 2 FSG entfällt die Einschränkung auf Kraftfahrzeuge mit automatischer Kraftübertragung auch dann, wenn die in § 18a Abs. 1 und 2 FSG genannte praktische Ausbildung auf einem Motorrad mit mechanisch schaltbarem Getriebe absolviert wurde. Die Absolvierung dieser Ausbildung auf einem Motorrad mit mechanisch schaltbarem Getriebe ist von der Fahrschule zu bestätigen.

Führerscheingesetz (FSG)[99]

§ 8 Abs 3 FSG:
Das ärztliche Gutachten hat abschließend auszusprechen: „geeignet", „bedingt geeignet", „beschränkt geeignet" oder „nicht geeignet". Ist der Begutachtete nach dem ärztlichen Befund (...)
2. zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer oder mehrerer Klassen nur unter der Voraussetzung geeignet, dass er Körperersatzstücke oder Behelfe oder dass er nur Fahrzeuge mit bestimmten Merkmalen verwendet oder dass er sich ärztlichen Kontrolluntersuchungen unterzieht, so hat das Gutachten ***„bedingt geeignet"*** *für die entsprechenden Klassen zu lauten und Befristungen, Auflagen oder zeitliche, örtliche oder sachliche Beschränkungen der Gültigkeit anzuführen (....).*
3. zum Lenken nur eines bestimmten Fahrzeuges nach § 2 Z 24 KFG 1967 geeignet, so hat das Gutachten ***„beschränkt geeignet"*** *zu lauten und anzugeben, durch welche körperliche Beeinträchtigungen die Eignung beschränkt ist und in welcher Form diese körperlichen Beeinträchtigungen ausgeglichen werden können; (...)*

§ 9 Abs 1 FSG:
Wenn das ärztliche Gutachten eine Beurteilung technischer Fragen voraussetzt, insbesondere hinsichtlich der Feststellung, ob die Bauart und Ausrüstung eines bestimmten Fahrzeuges die in einem auf „beschränkt geeignet" lautenden Gutachten angeführten körperlichen Mängel ausgleicht (§8 Abs. 3 Z 3), ist ein Gutachten eines von der Behörde bestellten technischen Sachverständigen hierüber einzuholen.

§ 9 Abs 2 FSG:
Wenn das ärztliche Gutachten eine Beobachtung des zu Begutachtenden beim Handhaben von Betätigungsvorrichtungen eines bestimmten, für den Ausgleich einer Körperbehinderung umgebauten Kraftfahrzeuges erfordert, ist vor Erstellung des ärztlichen Gutachtens eine Beobachtungsfahrt anzuordnen; die erforderlichen entsprechenden technischen Umbauten sind bei der Erteilung der Lenkberechtigung vorzuschreiben.

§ 9 Abs 4 FSG:
Während der ***Beobachtungsfahrt*** *muss, wenn möglich, neben dem zu beobachtenden Lenker ein Besitzer eines Fahrlehrer- oder Fahrschullehrerausweises gemäß § 114 Abs. 1 KFG 1967, ein im § 120 Abs. 1 KFG 1967 angeführter Ausbildner, ein Besitzer einer im § 122 Abs. 1 KFG 1967 angeführten Bewilligung zur Durchführung von Übungsfahrten oder ein von der Behörde bestellter technischer Sachverständiger sitzen, der gegebenenfalls durch entsprechendes Eingreifen einem Unfall vorbeugen können muss. Ist die Beobachtungsfahrt auch zur Beurteilung technischer Fragen erforderlich, so hat der im Abs. 1 angeführte technische Sachverständige daran teilzunehmen.*

§ 9 Abs 5 FSG:
Wenn die Beobachtungsfahrt ergibt, dass die körperlichen Mängel mit einem oder mehreren bestimmten, für den Begutachteten umgebauten Kraftfahrzeugen hinlänglich ausgeglichen werden, so sind Kennzeichen und Fahrgestellnummer dieser Fahrzeuge im ***ärztlichen Gutachten*** *nachzutragen und im Führerschein zu vermerken.*

[99] BGBl I 120/1997 idF BGBl I 37/2018.

Standardmäßige Bedienung von Elementen in/auf Kfz[100]			
	Krafträder (Motorräder)	**Pkw/Lkw**	**Traktor**
linke Hand/linker Arm:	Lenkung Kupplung Fahrtrichtungsanzeiger (links und rechts) (bei Roller: Hinterradbremse)	Lenkung Bedienelemente (Fahrtrichtungsanzeiger etc.)	Lenkung Bedienelemente (Fahrtrichtungsanzeiger etc.)
rechte Hand/rechter Arm:	Startknopf/Zündschlüssel Lenkung Vorderradbremse Gas	Startknopf/Zündschlüssel Lenkung Bedienelemente (Scheibenwischer etc.) Feststellbremse Schalthebel	Startknopf/Zündschlüssel Lenkung Bedienelemente (Scheibenwischer etc.) Feststellbremse Schalthebel Handgas
linker Fuß/linkes Bein:	Schaltung	Kupplung	Kupplung
rechter Fuß/rechtes Bein:	Hinterradbremse (entfällt bei Roller)	Gas Bremse	Gas Bremse

Hinweis: Dieses Kapitel beinhaltet **keine Empfehlungen für Fahrzeuganpassungen für die Führerschein-Klasse AM**. Es bezieht sich auf die Führerschein-Klassen A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE und F (genauere Informationen zu den einzelnen Klassen sind dem allgemeinen Teil der Leitlinien zu entnehmen).

[100] Die Informationen in dieser Tabelle, die der besseren Nachvollziehbarkeit der in diesem Kapitel empfohlenen Fahrzeuganpassungen dienen sollen, wurden sorgfältig recherchiert. Trotzdem kann keine Haftung für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben gemacht werden.

3.3.1 Defekte an den oberen Gliedmaßen

3.3.1.1 Vollständiger Ausfall beider Arme

Ausfall infolge Amputation im Schultergelenk, im Oberarm beiderseits oder eines Ober- und Unterarmes sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung, Missbildung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden

KRAFTRÄDER	AUFLAGEN	CODE
- Nicht möglich	Krafträder können mit amputierten, gelähmten, versteiften oder fehlgestellten Armen nicht sicher gelenkt werden.	-
MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER	**AUFLAGEN**	**CODE**
- Nicht möglich	Mehrspurige Krafträder können mit amputierten, gelähmten, versteiften oder fehlgestellten Armen nicht sicher gelenkt werden.	-
MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 1	**AUFLAGEN**	**CODE**
- Umrüstung der zur Betätigung mit den Armen bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Armen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** Ohne Prothesen/Orthesen jedenfalls: - Fußlenkung Mit Prothesen/Orthesen jedenfalls: - angepasste Lenkung (je nach Fall) - Lenkung mit maximaler Kraft von …N (*) (z.B.: „40.01.(140N)“	 10.02. oder 78.** 35.05.*** 40.09. 03.01. 40.05./40.06./40.11./ 40.14./ 40.15. 40.01.

MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 2	AUFLAGEN	CODE
- Nicht möglich	Eine Fußlenkung kann bei Fahrzeugen > 3,5 t nicht eingebaut werden. Daher kann ein Kfz dieser Gruppe bei vollständigem Ausfall beider Arme nicht verkehrssicher bedient werden.	-
ZUGMASCHINEN Ausfall infolge von Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Voraussetzung: Verwendung von Prothesen/ Orthesen; ohne Prothesenversorgung nicht möglich - Umrüstung der zur Betätigung mit den Armen bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Armen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Da eine Fußlenkung bei Zugmaschinen nicht eingebaut werden kann, ist die Verwendung von Prothesen/Orthesen Voraussetzung sowie jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** - angepasste Lenkung (je nach Fall) - Lenkung mit maximaler Kraft von …N (*) (z.B.: „40.01.(140N)“	 03.01. 10.02. oder 78.* 35.05.*** 40.05./40.06./40.11./ 40.14./ 40.15. 40.01.
ZUGMASCHINEN Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung, Missbildung od. entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- Nicht möglich	Da bei Zugmaschinen eine Fußlenkung nicht eingebaut werden kann, können diese Fahrzeuge bei völliger Gebrauchsunfähigkeit beider Arme nicht verkehrssicher bedient werden.	-

3.3.1.2 Ausfall beider Unterarme oder Hände

Ausfall infolge von Amputation oder völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden

KRAFTRÄDER	AUFLAGEN	CODE
- in der Regel nicht möglich	Krafträder können mit amputierten, gelähmten, versteiften oder fehlgestellten Unterarmen/Händen in der Regel nicht verkehrssicher gelenkt werden.	-
MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge von Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Voraussetzung: Verwendung von Prothesen/ Orthesen; ohne Prothesenversorgung nicht möglich - Da diese Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen (siehe 3.3.1.2, Krafträder), ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Unterarmen/Händen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandenen Prothesen/Orthesen werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** - Angepasste Vorderradbremse - Angepasste Beschleunigungsvorrichtung - Angepasster Handgriff - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge****	03.01. 10.02. oder 78.** 35.05*** 44.02. 44.04. 44.12. 46.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- Nicht möglich	Mehrspurige Krafträder können mit zwei gelähmten, versteiften oder fehlgestellten Unterarmen/Händen nicht verkehrssicher gelenkt werden.	-
MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 1	**AUFLAGEN**	**CODE**
- Umrüstung der zur Betätigung mit den Unterarmen/Händen bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Unterarmen/Händen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** Bei völliger Gebrauchsunfähigkeit beider Unterarme/Hände durch Lähmung, Versteifung usw. jedenfalls: - Fußlenkung Bei Ausfall infolge von Amputationen ohne Prothesen/Orthesen jedenfalls: - Fußlenkung in Einzelfällen auch: - Angepasste Lenkung (je nach Fall) - Lenkung mit maximaler Kraft von …N (*) (z.B.: „40.01.(140N)“ Bei Ausfall infolge von Amputationen mit Prothesen/Orthesen jedenfalls: - Angepasste Lenkung (je nach Fall) - Lenkung mit maximaler Kraft von …N (*) (z.B.: „40.01.(140N)“	10.02. oder 78.** 35.05.*** 40.09. 40.09. 40.14./ 40.15. 40.01. 03.01. 40.05./40.06./40.11./ 40.14./ 40.15. 40.01.

MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 2	AUFLAGEN	CODE
- Nicht möglich	Da eine Fußlenkung bei Fahrzeugen > 3,5 t (auch Wohnmobilen) nicht eingebaut werden kann, können Fahrzeuge aus Gruppe 2 bei Ausfall infolge von Amputation oder völliger Gebrauchsunfähigkeit beider Unterarme/Hände nicht verkehrssicher bedient werden.	-
ZUGMASCHINEN Ausfall infolge von Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Voraussetzung: Verwendung von Prothesen/ Orthesen; ohne Prothesenversorgung nicht möglich - Umrüstung der zur Betätigung mit den Unterarmen/Händen bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Unterarmen/Händen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandenen Prothesen/Orthesen werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** Je nach Fall: - Angepasste Lenkung - Lenkung mit maximaler Kraft von …N (*) (z.B.: „40.01.(140N)“	03.01. 10.02. oder 78.** 35.05.*** 40.05./40.06./40.11./ 40.14./40.15. 40.01.
ZUGMASCHINEN Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- Nicht möglich	Da bei Zugmaschinen eine Fußlenkung nicht eingebaut werden kann, können diese Fahrzeuge bei völliger Gebrauchsunfähigkeit beider Unterarme/Hände nicht verkehrssicher bedient werden.	-

3.3.1.3 Ausfall des rechten oder linken Armes

Ausfall infolge Amputation im Schultergelenk oder im Oberarm sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden

KRAFTRÄDER Ausfall infolge Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Voraussetzung: Verwendung von Prothesen/ Orthesen; ohne Prothesenversorgung nicht möglich - Bei Balanceproblemen ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) notwendig. - Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten/linken Arm bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten/linken Arm bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandenen Prothesen/Orthesen werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** Bei Ausfall des rechten Armes jedenfalls: - Angepasste Vorderradbremse Bei Balanceproblemen jedenfalls: - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen oder angepasste Fußraste Die gesundheitliche Eignung vorausgesetzt, kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit Fahrhilfen ausgestattet werden. Jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** Bei Ausfall des rechten Armes jedenfalls: - Angepasste Vorderradbremse Bei Ausfall des linken Armes jedenfalls: - Angepasste Kupplung Bei Balanceproblemen jedenfalls: - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen oder angepasste Fußraste	03.01. a oder b 10.02. oder 78.** 35.05.*** 44.02. 47. oder 44.11. 35.05.*** 44.02. 15. 47. oder 44.11.

KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- WICHTIG: Es muss abgesehen von den technischen Auflagen eine formschlüssige Verbindung vom gelähmten Arm zum Lenker hergestellt werden. Da es für diese Umrüstung keine Zahlencodes gibt, ist die Lenkberechtigung auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Bei Balanceproblemen ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) notwendig. - Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten/linken Arm bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten/linken Arm bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[101]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** - Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug/eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer) Bei Ausfall <u>des rechten Armes</u> jedenfalls: - Angepasste Vorderradbremse Bei Ausfall <u>des linken Armes und Schaltgetriebe</u> jedenfalls: - Angepasste Kupplung Bei <u>Balanceproblemen</u> jedenfalls: - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen <u>oder</u> angepasste Fußraste	10.02. oder 78.** 35.05.*** 50. 44.02. 15. 47. oder 44.11.

[101] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge von Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Voraussetzung: Verwendung von Prothesen/ Orthesen; ohne Prothesenversorgung nicht möglich - Falls die Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen (siehe 3.3.1.3, Krafträder), ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Krafträdern zu beschränken. - Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten/linken Arm bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten/linken Arm bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandenen Prothesen/Orthesen werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[102]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** Bei Ausfall des rechten Armes jedenfalls: - Angepasste Vorderradbremse Bei Ausfall des linken Armes und Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Kupplung Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge****	03.01. a oder b 10.02. oder 78.** 35.05.*** 44.02. 15. 46.

[102] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- WICHTIG: Es muss abgesehen von den technischen Auflagen eine formschlüssige Verbindung vom gelähmten Arm zum Lenker hergestellt werden. Da es für diese Umrüstung keine Zahlencodes gibt, ist die Lenkberechtigung auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Falls die Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen (siehe 3.3.1.3, Krafträder), ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten/linken Arm bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten/linken Arm bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[103]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** - Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug/eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer) Bei Ausfall <u>des rechten Armes</u> jedenfalls: - Angepasste Vorderradbremse Bei Ausfall <u>des linken Armes und Schaltgetriebe</u> jedenfalls: - Angepasste Kupplung Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge****	 10.02. oder 78.** 35.05.*** 50. 44.02. 15. 46.

[103] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 1	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten/linken Arm bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten/linken Arm bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese/Orthese) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Assistenzeinrichtungen am Lenkrad Bei Ausfall des rechten Armes: - Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der linken Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen*** Bei Ausfall des linken Armes: - Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der rechten Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen***	 10.02. oder 78.** 40.11. 35.03.*** 35.04.***
MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 2	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten/linken Arm bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten/linken Arm bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese/Orthese) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Assistenzeinrichtungen am Lenkrad Bei Ausfall des rechten Armes: - Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der linken Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen*** Bei Ausfall des linken Armes: - Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der rechten Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen***	 10.02. oder 78.** 40.11. 35.03.*** 35.04.***

ZUGMASCHINEN	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten/linken Arm bestimmten Bedienungselemente	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten/linken Arm bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese/Orthese) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt.	
- Beobachtungsfahrt*	Jedenfalls:	
- ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	- Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe**	10.02. oder 78.**
	- Assistenzeinrichtungen am Lenkrad	40.11.
	Bei Ausfall des rechten Armes jedenfalls:	
	- Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der linken Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen***	35.03.***
	Bei Ausfall des linken Armes jedenfalls:	
	- Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der rechten Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen***	35.04.***

3.3.1.4 Ausfall der rechten oder linken Hand

Ausfall infolge Amputation im Unterarm sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden

KRAFTRÄDER Ausfall infolge Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Voraussetzung: Verwendung von Prothesen/ Orthesen; ohne Prothesenversorgung nicht möglich - Bei Balanceproblemen ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) notwendig. - Umrüstung der zur Betätigung mit der rechten/linken Hand bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit der rechten/linken Hand bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandenen Prothesen/Orthesen werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[104]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** Bei Ausfall der rechten Hand jedenfalls: - Angepasste Vorderradbremse Bei Balanceproblemen jedenfalls: - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen oder angepasste Fußraste Bei Ausfall der linken Hand und Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Kupplung	03.01. a oder b 10.02. oder 78.** 35.05.*** 44.02. 47. oder 44.11. 15.

[104] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- WICHTIG: Es muss abgesehen von den technischen Auflagen eine formschlüssige Verbindung vom gelähmten Arm zum Lenker hergestellt werden. Da es für diese Umrüstung keine Zahlencodes gibt, ist die Lenkberechtigung auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Bei Balanceproblemen ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) notwendig. - Umrüstung der zur Betätigung mit der rechten/linken Hand bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit der rechten/linken Hand bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[105]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** - Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug/eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer) Bei Ausfall <u>der rechten Hand</u> jedenfalls: - Angepasste Vorderradbremse Bei <u>Balanceproblemen</u> jedenfalls: - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen <u>oder</u> angepasste Fußraste Bei Ausfall <u>der linken Hand und Schaltgetriebe</u> jedenfalls: - Angepasste Kupplung	 10.02. oder 78.** 35.05.*** 50. 44.02. 47. oder 44.11. 15.

[105] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Voraussetzung: Verwendung von Prothesen/ Orthesen; ohne Prothesenversorgung nicht möglich - Umrüstung der zur Betätigung mit der rechten/linken Hand bestimmten Bedienungselemente - Falls die Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen (siehe 3.3.1.4, Krafträder), ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit der rechten/linken Hand bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandenen Prothesen/Orthesen werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[106]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** Bei Ausfall der rechten Hand jedenfalls: - Angepasste Vorderradbremse Bei Ausfall der linken Hand und Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Kupplung Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge****	03.01. a oder b 10.02. oder 78.** 35.05.*** 44.02. 15. 46.

[106] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- WICHTIG: Es muss abgesehen von den technischen Auflagen eine formschlüssige Verbindung vom gelähmten Arm zum Lenker hergestellt werden. Da es für diese Umrüstung keine Zahlencodes gibt, ist die Lenkberechtigung auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Falls die Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen (siehe 3.3.1.4, Krafträder), ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Umrüstung der zur Betätigung mit der rechten/linken Hand bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit der rechten/linken Hand bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[107]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** - Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug/eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer) Bei Ausfall <u>der rechten Hand</u> jedenfalls: - Angepasste Vorderradbremse Bei Ausfall <u>der linken Hand und Schaltgetriebe</u> jedenfalls: - Angepasste Kupplung Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge****	 10.02. oder 78.** 35.05.*** 50. 44.02. 15. 46.

[107] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 1	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit der rechten/linken Hand bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit der rechten/linken Hand bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese/Orthese) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Assistenzeinrichtungen am Lenkrad Bei Ausfall der rechten Hand jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der linken Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen*** Bei Ausfall der linken Hand jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der rechten Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen***	 10.02. oder 78.** 40.11. 35.03.*** 35.04.***
MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 2	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit der rechten/linken Hand bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit der rechten/linken Hand bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese/Orthese) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Assistenzeinrichtungen am Lenkrad Bei Ausfall der rechten Hand jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der linken Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen*** Bei Ausfall der linken Hand jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der rechten Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen***	 10.02. oder 78.** 40.11. 35.03.*** 35.04.***

ZUGMASCHINEN	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit der rechten/linken Hand bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit der rechten/linken Hand bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese/Orthese) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Assistenzeinrichtungen am Lenkrad Bei Ausfall der rechten Hand jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der linken Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen*** Bei Ausfall der linken Hand jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der rechten Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen***	 10.02. oder 78.** 40.11. 35.03.*** 35.04.***

3.3.2 Defekte an den unteren Gliedmaßen

3.3.2.1 Vollständiger Ausfall beider Beine

Ausfall infolge Amputation im Hüftgelenk, in beiden Oberschenkeln oder in einem Ober- und einem Unterschenkel sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

KRAFTRÄDER Ausfall infolge Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Voraussetzung: Verwendung von Prothesen/ Orthesen; ohne Prothesenversorgung nicht möglich - Bei Balanceproblemen ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) notwendig. - Umrüstung der zur Betätigung mit den Beinen bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Beinen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandenen Prothesen/Orthesen werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[108]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen Wenn Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung	03.02. 10.02. oder 78.** 44.03. 47. 10.04.

[108] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- Bei Balanceproblemen ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) notwendig. - Umrüstung der zur Betätigung mit den Beinen bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Beinen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[109]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen Wenn Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung	 10.02. oder 78.** 44.03. 47. 10.04.

[109] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Voraussetzung: Verwendung von Prothesen/ Orthesen; ohne Prothesenversorgung nicht möglich - Falls die Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen (siehe 3.3.2.1, Krafträder), ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Umrüstung der zur Betätigung mit den Beinen bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Beinen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandenen Prothesen/Orthesen werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[110]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse Wenn Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge****	03.02. 10.02. oder 78.** 44.03. 10.04. 46.

[110] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit den Beinen bestimmten Bedienungselemente - Falls die Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen (siehe Seite 3.3.2.1, Krafträder), ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Beinen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[111]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse Wenn <u>Schaltgetriebe</u> jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge****	 10.02. oder 78.** 44.03. 10.04. 46.

[111] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 1	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit den Beinen bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Beinen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandenen Prothesen/Orthesen) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Mit der Hand betätigte Bremse - Handgas - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtung loszulassen*** - Assistenzeinrichtung am Lenkrad (bei Bedienung von Gas und Bremse mit einer Hand; nicht bei Gasring) Jedenfalls empfehlenswert: - Maßnahme, um eine Blockierung oder Betätigung des Gas- und des Bremspedals zu verhindern, wenn Pedale nicht mit dem Fuß betätigt werden	 10.02. oder 78.** 20.06. 25.04. 35.05.*** 40.11. 31.03.

MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 2	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit den Beinen bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme Zur Information: - Eine Maßnahme, um eine Blockierung oder Betätigung des Gas- und des Bremspedals zu verhindern, wenn Pedale nicht mit dem Fuß betätigt werden, kann in ein Fahrzeug aus der Gruppe 2 aufgrund der vorhandenen Lenksäulen nicht eingebaut werden. - Ein Fahrzeug > 3,5 t kann aufgrund der fehlenden Feststellbremse nur mit einem sogenannten „Dreh-Drück-Gerät“[112] verkehrssicher bedient werden.	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Beinen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandenen Prothesen/Orthesen) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe**	10.02. oder 78.**
	- Mit der Hand betätigte Bremse	20.06.
	- Handgas	25.04.
	- Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtung loszulassen***	35.05.***
	- Assistenzeinrichtung am Lenkrad (bei Bedienung von Gas und Bremse mit einer Hand; nicht bei Gasring)	40.11.

[112] Detaillierte Informationen zu derartigen Fahrzeugumbauten bzw. Fahrhilfen sind bspw. bei Club Mobil (www.clubmobil.at) erhältlich.

ZUGMASCHINEN	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit den Beinen bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme Zur Information: - Eine Maßnahme, um eine Blockierung oder Betätigung des Gas- und des Bremspedals zu verhindern, wenn Pedale nicht mit dem Fuß betätigt werden, kann in eine Zugmaschine bei vorhandener Lenksäule nicht eingebaut werden. Ein Fahrzeug > 3,5 t kann aufgrund der fehlenden Möglichkeit zur Verwendung der Feststellbremse nur mit einem sogenannten „Dreh-Drück-Gerät“[113] verkehrssicher bedient werden.	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Beinen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandenen Prothesen/Orthesen) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Mit der Hand betätigte Bremse - Handgas - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtung loszulassen*** - Assistenzeinrichtung am Lenkrad (bei Bedienung von Gas und Bremse mit einer Hand; nicht bei Gasring)	10.02. oder 78.** 20.06. 25.04. 35.05.*** 40.11.

[113] Detaillierte Informationen zu derartigen Fahrzeugumbauten bzw. Fahrhilfen sind bspw. bei Club Mobil (www.clubmobil.at) erhältlich.

3.3.2.2 Ausfall beider Unterschenkel oder Füße

Ausfall infolge Amputation im Bereich der Unterschenkel oder der Füße sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

KRAFTRÄDER Ausfall infolge Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Voraussetzung: Verwendung von Prothesen/ Orthesen; ohne Prothesenversorgung nicht möglich - Bei Balanceproblemen ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) notwendig. - Umrüstung der zur Betätigung mit den Unterschenkeln/Füßen bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Unterschenkeln/Füßen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandenen Prothesen/Orthesen werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[114]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse Bei Balanceproblemen jedenfalls: - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen oder angepasste Fußraste Wenn Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung	03.02. 10.02. oder 78.** 44.03. 47. oder 44.11 10.04.

[114] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- Bei Balanceproblemen ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) notwendig. - Umrüstung der zur Betätigung mit den Unterschenkeln/Füßen bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Unterschenkeln/Füßen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[115]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse Bei <u>Balanceproblemen</u> jedenfalls: - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen <u>oder</u> angepasste Fußraste Wenn <u>Schaltgetriebe</u> jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung	 10.02. oder 78.** 44.03. 47. oder 44.11. 10.04.

[115] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Voraussetzung: Verwendung von Prothesen/ Orthesen; ohne Prothesenversorgung nicht möglich - Falls die Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen (siehe 3.3.2.2, Krafträder), ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Umrüstung der zur Betätigung mit den Unterschenkeln/Füßen bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Unterschenkeln/Füßen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandenen Prothesen/Orthesen werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[116]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse Wenn Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge****	03.02. 10.02. oder 78.** 44.03. 10.04. 46.

[116] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- Falls die Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen (siehe 3.3.2.2, Krafträder), ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Umrüstung der zur Betätigung mit den Unterschenkeln/ Füßen bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Unterschenkeln/Füßen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[117]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse Wenn <u>Schaltgetriebe</u> jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge****	 10.02. oder 78.** 44.03. 10.04. 46.

[117] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 1	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit den Unterschenkeln/Füßen bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Unterschenkel/Füßen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandenen Prothesen/Orthesen) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Mit der Hand betätigte Bremse - Handgas - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtung loszulassen*** - Assistenzeinrichtung am Lenkrad (bei Bedienung von Gas und Bremse mit einer Hand; nicht bei Gasring) Jedenfalls empfehlenswert: - Maßnahme, um eine Blockierung oder Betätigung des Gas- und des Bremspedals zu verhindern, wenn Pedale nicht mit dem Fuß betätigt werden	10.02. oder 78.** 20.06. 25.04. 35.05.*** 40.11. 31.03.

MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 2	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit den Unterschenkeln/Füßen bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme Zur Information: - Eine Maßnahme, um eine Blockierung oder Betätigung des Gas- und des Bremspedals zu verhindern, wenn Pedale nicht mit dem Fuß betätigt werden, kann in ein Gruppe 2 Fahrzeug aufgrund der vorhandenen Lenksäule nicht eingebaut werden. - Ein Fahrzeug > 3,5 t kann aufgrund der fehlenden Möglichkeit zur Verwendung der Feststellbremse nur mit einem sogenannten „Dreh-Drück-Gerät“[118] verkehrssicher bedient werden.	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Unterschenkeln/Füßen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandenen Prothesen/Orthesen) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Mit der Hand betätigte Bremse - Handgas - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtung loszulassen*** - Assistenzeinrichtung am Lenkrad (bei Bedienung von Gas und Bremse mit einer Hand; nicht bei Gasring)	10.02. oder 78.** 20.06. 25.04. 35.05.*** 40.11.

[118] Detaillierte Informationen zu derartigen Fahrzeugumbauten bzw. Fahrhilfen sind bspw. bei Club Mobil (www.clubmobil.at) erhältlich.

ZUGMASCHINEN	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit den Unterschenkeln/Füßen bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme Zur Information: - Eine Maßnahme, um eine Blockierung oder Betätigung des Gas- und des Bremspedals zu verhindern, wenn Pedale nicht mit dem Fuß betätigt werden, kann in eine Zugmaschine bei vorhandener Lenksäule nicht eingebaut werden. - Ein Fahrzeug > 3,5 t kann aufgrund der fehlenden Möglichkeit zur Verwendung der Feststellbremse nur mit einem sogenannten „Dreh-Drück-Gerät“[119] verkehrssicher bedient werden.	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den Unterschenkeln/Füßen bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandenen Prothesen/Orthesen) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Mit der Hand betätigte Bremse - Handgas - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtung loszulassen*** - Assistenzeinrichtung am Lenkrad (bei Bedienung von Gas und Bremse mit einer Hand; nicht bei Gasring)	10.02. oder 78.** 20.06. 25.04. 35.05.*** 40.11.

[119] Detaillierte Informationen zu derartigen Fahrzeugumbauten bzw. Fahrhilfen sind bspw. bei Club Mobil (www.clubmobil.at) erhältlich.

3.3.2.3 Ausfall des linken Oberschenkels

Ausfall infolge Amputation sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

KRAFTRÄDER Ausfall infolge von Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Bei Balanceproblemen ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) notwendig. - Umrüstung der zur Betätigung mit dem linken Bein bestimmten Bedienungselemente - Um das Kraftrad ohne Prothesenversorgung bedienen zu können, sind Adaptierungen nötig, für welche es keine Zahlencodes gibt; daher ist die Lenkberechtigung in diesem Fall auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandener Prothese/Orthese werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[120]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Bei Balanceproblemen jedenfalls: - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen oder angepasste Fußraste Wenn Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung ohne vorhandener Prothese/Orthese werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[121]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Wenn Automatikgetriebe jedenfalls: - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen oder Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug /eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer) Wenn Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung	03.02. a 10.02. oder 78.** 47. oder 44.11. 10.04. 10.02. oder 78.** 47. oder 50. 10.04.

[120] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.
[121] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

	- Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen - Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug /eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer)	47. 50.
KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- Bei Balanceproblemen ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) notwendig. - Umrüstung der zur Betätigung mit dem linken Bein bestimmten Bedienungselemente (im Falle von Schaltgetriebe) - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[122]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Bei Balanceproblemen jedenfalls: - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen oder angepasste Fußraste Wenn Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung	10.02. oder 78.** 47. oder 44.11. 10.04.

[122] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge von Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem linken Bein bestimmten Bedienungselemente (im Falle von mehrspurigen Krafträdern mit Schaltgetriebe) - Falls die Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen, ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Um das Kraftrad ohne Prothesenversorgung bedienen zu können, sind Adaptierungen nötig, für welche es keine Zahlencodes gibt; daher ist die Lenkberechtigung in diesem Fall auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandener Prothese/Orthese werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[123]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge**** Wenn Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung ohne vorhandener Prothese/Orthese werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[124]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug/eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer) Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge**** Wenn Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung	03.02. a 10.02. oder 78.** 46. 10.04. 10.02. oder 78.** 50. 46. 10.04.

[123] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.
[124] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem linken Bein bestimmten Bedienungselemente (im Falle von mehrspurigen Krafträdern mit Schaltgetriebe) - Falls die Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen, ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Um das Kraftrad infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder angeborene oder erworbene Leiden bedienen zu können, sind Adaptierungen nötig, für welche es keine Zahlencodes gibt; daher ist die Lenkberechtigung in diesem Fall auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[125]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug/eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer) Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge**** Wenn <u>Schaltgetriebe</u> jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung	 10.02. oder 78.** 50. 46. 10.04.

[125] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 1	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem linken Bein bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese/Orthese) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe**	10.02. oder 78.**
MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 2	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem linken Bein bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese/Orthese) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe**	10.02. oder 78.**
ZUGMASCHINEN	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem linken Bein bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese/Orthese) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe**	10.02. oder 78.**

3.3.2.4 Ausfall des rechten Oberschenkels

Ausfall infolge Amputation sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

KRAFTRÄDER Ausfall infolge von Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Bei Balanceproblemen ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) notwendig. - Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten Bein bestimmten Bedienungselemente - Um das Kraftrad ohne Prothesenversorgung bedienen zu können, sind Adaptierungen nötig, für welche es keine Zahlencodes gibt; daher ist die Lenkberechtigung in diesem Fall auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandener Prothese/Orthese werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[126]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse Bei Balanceproblemen jedenfalls: - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen oder angepasste Fußraste Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung ohne vorhandener Prothese/Orthese werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[127]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen - Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug /eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer)	03.02.b 10.02. oder 78.** 44.03. 47. oder 44.11. 10.02. oder 78.** 44.03. 47. 50.

[126] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit (denselben) Fahrhilfen ausgestattet werden.
[127] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit (denselben) Fahrhilfen ausgestattet werden.

KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- Bei Balanceproblemen ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) notwendig. - Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten Bein bestimmten Bedienungselemente - Um das Kraftrad infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder angeborene oder erworbene Leiden bedienen zu können, sind Adaptierungen nötig, für welche es keine Zahlencodes gibt; daher ist die Lenkberechtigung in diesem Fall auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[128]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen (<u>oder</u> angepasste Fußraste <u>bei versteiftem rechten Bein</u>)	10.02. oder 78.** 44.03. 47. (oder 44.11.)

[128] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit (denselben) Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge von Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten Bein bestimmten Bedienungselemente - Falls die Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen, ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Um das Kraftrad ohne Prothesenversorgung bedienen zu können, sind Adaptierungen nötig, für welche es keine Zahlencodes gibt; daher ist die Lenkberechtigung in diesem Fall auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung <u>mit vorhandener Prothese/Orthese</u> werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[129]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge**** Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung <u>ohne vorhandener Prothese/Orthese</u> werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[130]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse - Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug/eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer) Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge****	03.02. b 10.02. oder 78.** 44.03. 46. 10.02. oder 78.** 44.03. 50. 46.

[129] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit (denselben) Fahrhilfen ausgestattet werden.
[130] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit (denselben) Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten Bein bestimmten Bedienungselemente - Falls die Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen, ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Um das Kraftrad infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder angeborene oder erworbene Leiden bedienen zu können, sind Adaptierungen nötig, für welche es keine Zahlencodes gibt; daher ist die Lenkberechtigung in diesem Fall auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[131]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge**** Je nach Fall: - Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug/eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer)	 10.02. oder 78.** 44.03. 46. 50.

[131] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit (denselben) Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 1	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten Bein bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese/Orthese) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Gaspedal links Falls Bedienung von Gaspedal links zu schwierig, dann eventuell: - Handgas - Mit der Hand betätigte Bremse - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtung loszulassen*** - Assistenzeinrichtung am Lenkrad (bei Bedienung von Gas und Bremse mit einer Hand; nicht bei Gasring) Jedenfalls empfehlenswert: - Maßnahme, um eine Blockierung oder Betätigung des Gas- und des Bremspedals zu verhindern, wenn Pedale nicht mit dem Fuß betätigt werden	 10.02. oder 78.** 25.08. 25.04. 20.06. 35.05.*** 40.11. 31.03.

MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 2	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten Bein bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme Zur Information: - Gaspedal links kann aufgrund der Lenksäule in ein Gruppe 2-Fahrzeug nicht eingebaut werden. - Eine Maßnahme, um eine Blockierung oder Betätigung des Gas- und des Bremspedals zu verhindern, wenn Pedale nicht mit dem Fuß betätigt werden, kann in ein Gruppe 2-Fahrzeug ebenfalls aufgrund der vorhandenen Lenksäule nicht eingebaut werden. - Ein Fahrzeug > 3,5 t kann aufgrund der fehlenden Möglichkeit zur Verwendung der Feststellbremse nur mit einem sogenannten „Dreh-Drück-Gerät“[132] verkehrssicher bedient werden.	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese/Orthese) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe**	10.02. oder 78.**
	- Mit der Hand betätigte Bremse	20.06.
	- Handgas	25.04.
	- Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtung loszulassen***	35.05.***
	- Assistenzeinrichtung am Lenkrad (bei Bedienung von Gas und Bremse mit einer Hand; nicht bei Gasring)	40.11.

[132] Detaillierte Informationen zu derartigen Fahrzeugumbauten bzw. Fahrhilfen sind bspw. bei Club Mobil (www.clubmobil.at) erhältlich

ZUGMASCHINEN	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten Bein bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme Zur Information: - Eine Maßnahme, um eine Blockierung oder Betätigung des Gas- und des Bremspedals zu verhindern, wenn Pedale nicht mit dem Fuß betätigt werden, kann in eine Zugmaschine bei vorhandener Lenksäule nicht eingebaut werden. - Ein Fahrzeug > 3,5 t kann aufgrund der fehlenden Möglichkeit zur Verwendung der Feststellbremse nur mit einem sogenannten „Dreh-Drück-Gerät“[133] verkehrssicher bedient werden.	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Bein bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese/Orthese) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** In seltenen Fällen möglich: - Gaspedal links (aufgrund der Lenksäule) Ansonsten: - Mit der Hand betätigte Bremse - Handgas - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtung loszulassen*** - Assistenzeinrichtung am Lenkrad (bei Bedienung von Gas und Bremse mit einer Hand; nicht bei Gasring)	10.02. oder 78.** 25.08. 25.04. 20.06. 35.05.*** 40.11.

[133] Detaillierte Informationen zu derartigen Fahrzeugumbauten bzw. Fahrhilfen sind bspw. bei Club Mobil (www.clubmobil.at) erhältlich

3.3.2.5 Ausfall des linken Unterschenkels oder Fußes

Ausfall infolge Amputation sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

KRAFTRÄDER Ausfall infolge von Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Bei Balanceproblemen ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) notwendig. - Umrüstung der zur Betätigung mit dem linken Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente - Um das Kraftrad ohne Prothesenversorgung bedienen zu können, sind Adaptierungen nötig, für welche es keine Zahlencodes gibt; daher ist die Lenkberechtigung in diesem Fall auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandener Prothese/Orthese werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[134]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe**	03.02. a 10.02. oder 78.**
	Bei Balanceproblemen jedenfalls: - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen oder angepasste Fußraste	47. oder 44.11.
	Wenn Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung	10.04.
	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung ohne vorhandener Prothese/Orthese werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[135]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe**	10.02. oder 78.**
	Jedenfalls: - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen	47.
	Wenn Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung	10.04.
	Je nach Fall: - Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug /eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer)	50.

[134] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.
[135] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- Bei Balanceproblemen ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) notwendig. - Umrüstung der zur Betätigung mit dem linken Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente (im Falle von Schaltgetriebe) - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[136]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen (<u>oder</u> angepasste Fußraste <u>bei versteiftem linken Fuß</u>) Wenn <u>Schaltgetriebe</u> jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung	 10.02. oder 78.** 47. (oder 44.11.) 10.04.

[136] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge von Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem linken Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente (im Falle von mehrspurigen Krafträdern mit Schaltgetriebe) - Falls die Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen, ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Um das Kraftrad ohne Prothesenversorgung bedienen zu können, sind Adaptierungen nötig, für welche es keine Zahlencodes gibt; daher ist die Lenkberechtigung in diesem Fall auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandener Prothese/Orthese werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[137]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge**** Wenn Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung ohne vorhandener Prothese/Orthese werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[138]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug/eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer) Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge**** Wenn Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung	03.02. a 10.02. oder 78.** 46. 10.04. 10.02. oder 78.** 50. 46. 10.04.

[137] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.
[138] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem linken Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente (im Falle von mehrspurigen Krafträdern mit Schaltgetriebe) - Falls die Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen, ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Um das Kraftrad infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder angeborene oder erworbene Leiden bedienen zu können, sind eventuell Adaptierungen nötig, für welche es keine Zahlencodes gibt; in diesem Fall ist die Lenkberechtigung auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[139]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge**** Wenn <u>Schaltgetriebe</u> jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung Je nach Fall: - Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug/eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer)	 10.02. oder 78.** 46. 10.04. 50.

[139] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 1	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem linken Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese/Orthese) werden eventuell bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe**	10.02. oder 78.**
MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 2	**AUFLAGEN**	**CODE**
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem linken Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese/Orthese) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe**	10.02. oder 78.**
ZUGMASCHINEN	**AUFLAGEN**	**CODE**
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem linken Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem linken Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese/Orthese) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe**	10.02. oder 78.**

3.3.2.6 Ausfall des rechten Unterschenkels oder Fußes

Ausfall in Folge von Amputation sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

KRAFTRÄDER Ausfall infolge von Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Bei Balanceproblemen ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) notwendigen adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) notwendig. - Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente - Um das Kraftrad ohne Prothesenversorgung bedienen zu können, sind Adaptierungen nötig, für welche es keine Zahlencodes gibt; daher ist die Lenkberechtigung in diesem Fall auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandener Prothese/Orthese werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[140]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse Je nach Fall: - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen oder angepasste Fußraste Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung ohne vorhandener Prothese/Orthese werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[141]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen - Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug/eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer	03.02. b 10.02. oder 78.** 44.03. 47. oder 44.11 10.02. oder 78.** 44.03. 47. 50.

[140] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit (denselben) Fahrhilfen ausgestattet werden.
[141] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit (denselben) Fahrhilfen ausgestattet werden.

KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- Bei Balanceproblemen ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) notwendig. - Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[142]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse Bei Balanceproblemen jedenfalls: - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen oder angepasste Fußraste Wenn Schaltgetriebe jedenfalls: - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen oder Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug/eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer)	10.02. oder 78.** 44.03. 47. oder 44.11. 47. oder 50.

[142] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge von Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente - Falls die Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen, ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Um das Kraftrad ohne Prothesenversorgung bedienen zu können, sind Adaptierungen nötig, für welche es keine Zahlencodes gibt; daher ist die Lenkberechtigung in diesem Fall auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung <u>mit vorhandener Prothese/Orthese</u> werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[143]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe**	03.02. b 10.02. oder 78.**
	Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse	44.03.
	Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge****	46.
	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung <u>ohne vorhandener Prothese/Orthese</u> werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[144]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe**	10.02. oder 78.**
	Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse	44.03.
	- Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug/eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer)	50.
	Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge****	46.

[143] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit (denselben) Fahrhilfen ausgestattet werden.
[144] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit (denselben) Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente - Falls die Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen, ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Um das Kraftrad infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder angeborene oder erworbene Leiden bedienen zu können, sind Adaptierungen nötig, für welche es keine Zahlencodes gibt; daher ist die Lenkberechtigung in diesem Fall auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[145]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Angepasste Hinterradbremse Wenn eine verkehrssichere Bedienung von einspurigen Krafträdern nicht möglich ist: - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge****	 10.02. oder 78.** 44.03. 46.

[145] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit (denselben) Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 1	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese/Orthese) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Gaspedal links Bei Bedienungsschwierigkeiten (Gaspedals links) kann versucht werden, ob die Person mit folgender Alternative besser zurechtkommt: - Handgas - Mit der Hand betätigte Bremse - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtung loszulassen*** - Assistenzeinrichtung am Lenkrad (bei Bedienung von Gas und Bremse mit der Hand; nicht bei Gasring) Jedenfalls empfehlenswert: - Maßnahme, um eine Blockierung oder Betätigung des Gas- und des Bremspedals zu verhindern, wenn Pedale nicht mit dem Fuß betätigt werden	10.02. oder 78.** 25.08. 25.04. 20.06. 35.05.*** 40.11. 31.03.

MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 2	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme Zur Information: - Gaspedal links kann aufgrund der Lenksäule in ein Gruppe 2-Fahrzeug nicht/nur in seltenen Fällen eingebaut werden. - Eine Maßnahme, um eine Blockierung oder Betätigung des Gas- und des Bremspedals zu verhindern, wenn Pedale nicht mit dem Fuß betätigt werden, kann in ein Fahrzeug der Gruppe 2 ebenfalls aufgrund der vorhandenen Lenksäule nicht eingebaut werden. - Ein Fahrzeug > 3,5 t kann aufgrund der fehlenden Möglichkeit zur Verwendung der Feststellbremse nur mit einem sogenannten „Dreh-Drück-Gerät“[146] verkehrssicher bedient werden.	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Mit der Hand betätigte Bremse - Handgas - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtung loszulassen*** - Assistenzeinrichtung am Lenkrad (bei Handbediengerät für Gas und Bremse; nicht bei Gasring)	 10.02. oder 78.** 20.06. 25.04. 35.05.*** 40.11.

[146] Detaillierte Informationen zu derartigen Fahrzeugumbauten bzw. Fahrhilfen sind bspw. bei Club Mobil (www.clubmobil.at) erhältlich

ZUGMASCHINEN	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit dem rechten Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme Zur Information: - Eine Maßnahme, um eine Blockierung oder Betätigung des Gas- und des Bremspedals zu verhindern, wenn Pedale nicht mit dem Fuß betätigt werden, kann in eine Zugmaschine bei vorhandener Lenksäule nicht eingebaut werden. - Ein Fahrzeug > 3,5 t kann aufgrund der fehlenden Möglichkeit zur Verwendung der Feststellbremse nur mit einem sogenannten „Dreh-Drück-Gerät“[147] verkehrssicher bedient werden.	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit dem rechten Unterschenkel/Fuß bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandener Prothese/Orthese) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe**	10.02. oder 78.**
	Selten möglich: - Gaspedal links (aufgrund der Lenksäule in Zugmaschinen)	25.08.
	Meistens möglich: - Mit der Hand betätigte Bremse	20.06.
	- Handgas	25.04.
	- Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtung loszulassen***	35.05.***
	- Assistenzeinrichtung am Lenkrad (bei Bedienung von Gas und Bremse mit einer Hand; nicht bei Gasring)	40.11.

[147] Detaillierte Informationen zu derartigen Fahrzeugumbauten bzw. Fahrhilfen sind bspw. bei Club Mobil (www.clubmobil.at) erhältlich

3.3.3 Defekte an den linken Gliedmaßen

3.3.3.1 Gleichzeitiger Ausfall des linken Armes und des linken Beines

Ausfall infolge Amputation sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

KRAFTRÄDER Ausfall infolge von Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Voraussetzung: Verwendung von Prothesen/ Orthesen; ohne Prothesenversorgung nicht möglich - Bei diesen Gliedmaßendefekten ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) verpflichtend. Ist ein Kraftrad mit „Stützrädern“ ausgestattet, muss die Fußraste nicht zusätzlich angepasst werden. - Umrüstung der zur Betätigung mit den linken Extremitäten bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den linken Extremitäten bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandenen Prothesen/Orthesen werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[148]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** - Angepasster Handgriff - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen. Wenn Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung - Angepasste Kupplung	03.01. a und 03.02. a 10.02. oder 78.** 35.05.*** 44.12. 47. 10.04. 15.

[148] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- Nicht möglich	Obwohl es technisch möglich wäre, einspurige Krafträder für Personen mit Halbseitenlähmung, -versteifung usw. umzubauen, kann die aktive Teilnahme am Straßenverkehr im Sinne der Verkehrssicherheit nicht befürwortet werden.	-
MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge von Amputation	**AUFLAGEN**	**CODE**
- Voraussetzung: Verwendung von Prothesen/ Orthesen; ohne Prothesenversorgung nicht möglich - Umrüstung der zur Betätigung mit den linken Extremitäten bestimmten Bedienungselementen - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den linken Extremitäten bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandenen Prothesen/Orthesen werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[149]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** - Angepasster Handgriff - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen. Wenn Schaltgetriebe jedenfalls: - Angepasste Schalteinrichtung - Angepasste Kupplung	03.01.a und 03.02.a 10.02. oder 78.** 35.05.*** 44.12. 47. 10.04. 15.

[149] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit den zusätzlich angeführten Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- WICHTIG: Es muss abgesehen von den technischen Auflagen eine formschlüssige Verbindung vom gelähmten Arm zum Lenker hergestellt werden. Da es für diese Umrüstung keine Zahlencodes gibt, ist die Lenkberechtigung auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Da diese Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen, ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Umrüstung der zur Betätigung mit den linken Extremitäten bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den linken Extremitäten bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** - Angepasster Handgriff - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge**** - Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug/eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer)	10.02. oder 78.** 35.05.*** 44.12. 46. 50.

MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 1	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit den linken Extremitäten bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den linken Extremitäten bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandenen Prothesen/Orthesen) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der rechten Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen*** - Assistenzeinrichtung am Lenkrad	10.02. oder 78.** 35.04.*** 40.11. b
MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 2	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit den linken Extremitäten bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den linken Extremitäten bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandenen Prothesen/Orthesen) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der rechten Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen*** - Assistenzeinrichtung am Lenkrad	10.02. oder 78.** 35.04.*** 40.11. b
ZUGMASCHINEN	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit den linken Extremitäten bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den linken Extremitäten bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandenen Prothesen/Orthesen) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der rechten Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen*** - Assistenzeinrichtung am Lenkrad	10.02. oder 78.** 35.04.*** 40.11. b

3.3.4 Defekte an den rechten Gliedmaßen

3.3.4.1 Gleichzeitiger Ausfall des rechten Armes und des rechten Beines

Ausfall infolge Amputation sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

KRAFTRÄDER Ausfall infolge von Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Voraussetzung: Verwendung von Prothesen/ Orthesen; ohne Prothesenversorgung nicht möglich - Bei diesen Gliedmaßendefekten ist die zusätzliche Umrüstung auf ein adaptives Aktivstützfahrwerk / Feetless-Bike-System („Stützräder“) unumgänglich. Wird ein Kraftrad mit „Stützrädern“ ausgestattet, muss die Fußraste nicht angepasst werden. - Umrüstung der zur Betätigung mit den rechten Extremitäten bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den rechten Extremitäten bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandenen Prothesen/Orthesen werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[150]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** - Angepasste Vorderradbremse - Angepasste Hinterradbremse - Angepasste Beschleunigungsvorrichtung - Angepasster Handgriff - Beschränkt auf Fahrzeuge mit mehr als zwei Rädern, die vom Fahrer beim Anfahren, Anhalten und Stehen nicht im Gleichgewicht ausbalanciert werden müssen.	03.01. b und 03.02. b 10.02. oder 78.** 35.05.*** 44.02. 44.03. 44.04. 44.12. 47.

[150] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit (denselben) Fahrhilfen ausgestattet werden.

KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- Nicht möglich	Obwohl es technisch möglich wäre, zweirädrige Krafträder für Personen mit Halbseitenlähmung, -versteifung usw. umzubauen, kann die aktive Teilnahme am Straßenverkehr im Sinne der Verkehrssicherheit nicht befürwortet werden.	-
MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge von Amputation	AUFLAGEN	CODE
- Voraussetzung: Verwendung von Prothesen/ Orthesen; ohne Prothesenversorgung nicht möglich - Da diese Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen, ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Umrüstung der zur Betätigung mit den rechten Extremitäten bestimmten Bedienungselementen - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den rechten Extremitäten bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung mit vorhandenen Prothesen/Orthesen werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[151]: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** - Angepasste Vorderradbremse - Angepasste Hinterradbremse - Angepasste Beschleunigungsvorrichtung - Angepasster Handgriff - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge****	03.01.b und 03.02.b 10.02. oder 78.** 35.05.*** 44.02. 44.03. 44.04. 44.12. 46.

[151] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad mit Schaltgetriebe mit (denselben) Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER Ausfall infolge völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden	AUFLAGEN	CODE
- WICHTIG: Es muss abgesehen von den technischen Auflagen eine formschlüssige Verbindung vom gelähmten Arm zum Lenker hergestellt werden. Da es für diese Umrüstung keine Zahlencodes gibt, ist die Lenkberechtigung auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Da diese Gliedmaßendefekte es nicht ermöglichen, ein einspuriges Kraftrad sicher zu bedienen, ist die Lenkberechtigung auf das Lenken von mehrspurigen Kraftfahrzeugen**** zu beschränken. - Umrüstung der zur Betätigung mit den rechten Extremitäten bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den rechten Extremitäten bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung werden bei der Beobachtungsfahrt festgelegt. Empfehlenswert[152]: - Automatische Wahl des Getriebegangs <u>oder</u> nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** Jedenfalls: - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen*** - Angepasste Vorderradbremse - Angepasste Hinterradbremse - Angepasste Beschleunigungsvorrichtung - Angepasster Handgriff - Nur dreirädrige Kraftfahrzeuge**** - Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug/eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer)	10.02. oder 78.** 35.05.*** 44.02. 44.03. 44.04. 44.12. 46. 50.

[152] Vorausgesetzt der gesundheitlichen Eignung kann auch jedes Kraftrad <u>mit Schaltgetriebe</u> mit (denselben) Fahrhilfen ausgestattet werden.

MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 1	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung der zur Betätigung mit den rechten Extremitäten bestimmten Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den rechten Extremitäten bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandenen Prothesen/Orthesen) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Jedenfalls: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** - Gaspedal links - Assistenzeinrichtung am Lenkrad - Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der linken Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen***	10.02. oder 78.** 25.08. 40.11. 35.03.***
MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 2	AUFLAGEN	CODE
- Nur sehr schwer bis nicht möglich	Da in Fahrzeuge der Gruppe 2 aufgrund der Lenksäule kein Gaspedal links eingebaut werden kann und zur Bedienung von Gas- und Bremse mit der Hand einigermaßen intakte Arme notwendig sind, gäbe es bei einem Ausfall der rechten Extremitäten nur die Möglichkeit, die Primärfunktionen „Beschleunigen, Bremsen und Lenken“ mittels elektronisch digitalem Fahr- und Lenksystem[153] zu betätigen. Bei diesem System kann gewählt werden, ob Lenkung oder Gas und Bremse oder alle Primärfunktionen zusammen (d.h. Lenkung, Gas und Bremse) über ein mikroprozessorgesteuertes Modul funktionieren sollen. Für die Sekundärfunktionen wie Fahrtrichtungsanzeiger, Scheibenwischer, Licht, Hupe etc. müssten sogenannte „bleeper“ (= Sensoren) etwa in der Kopfstütze verbaut werden. Ohne das Thema Ein- und Aussteigen kompensiert zu haben, würden sich die Kosten für den Umbau (ohne Fahrzeug) auf etwa € 80.000 (Stand 2019) belaufen. Ob anschließend eine sichere Teilnahme am Straßenverkehr möglich wäre, kann jedoch nicht prognostiziert werden.	

[153] Detaillierte Informationen zu derartigen Fahrzeugumbauten bzw. Fahrhilfen sind bspw. bei Club Mobil (www.clubmobil.at) erhältlich.

ZUGMASCHINEN	AUFLAGEN	CODE
- Nur sehr schwer bis nicht möglich - Hat die Zugmaschine eine Lenksäule, ist das Fahren mit Halbseitenlähmung links nicht möglich. - Ist in der Zugmaschine keine Lenksäule verbaut, müssen die zur Betätigung mit den rechten Gliedmaßen bestimmten Bedienungselemente umgerüstet werden. Die Lenkberechtigung ist auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken. - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Allfällige Ausgleichseinrichtungen der zur Betätigung mit den rechten Extremitäten bestimmten Bedienungselemente und deren Handhabung (bei Amputation: mit/ohne vorhandenen Prothesen/Orthesen) werden bei der Beobachtungsfahrt* festgelegt. Da in Zugmaschinen in den meisten Fällen eine Lenksäule verbaut ist, kann nur sehr selten das Gaspedal links eingebaut werden (siehe Mehrspurige KFZ Gruppe 2). Ist in der Zugmaschine keine Lenksäule verbaut, müssen folgende Fahrhilfen für ein bestimmtes Fahrzeug vorgeschrieben werden: - Automatische Wahl des Getriebegangs oder nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe** — 10.02. oder 78.** - Gaspedal links — 25.08 - Assistenzeinrichtung am Lenkrad — 40.11. - Gebrauch der Bedienvorrichtung mit der linken Hand möglich, ohne Lenkvorrichtung loszulassen*** — 35.03.*** - bei Oldtimern: Lenkung mit maximaler Kraft von …N (*) (z.B.: „40.01.(140N)“ — 40.01. - Beschränkung auf ein bestimmtes Fahrzeug/eine bestimmte Fahrgestellnummer (Angabe der Fahrzeugidentifizierungsnummer) — 50.	

3.3.5 Defekte an allen Gliedmaßen

Ausfall bzw. Fehlen (Amelie) infolge angeborener oder erworbener Leiden (Spastik, hohe Querschnittlähmung usw.)		
KRAFTRÄDER	AUFLAGEN	CODE
- Nicht möglich	Krafträder können mit Defekten an allen Gliedmaßen nicht sicher gelenkt werden.	-
MEHRSPURIGE KRAFTRÄDER	AUFLAGEN	CODE
- Nicht möglich	Mehrspurige Krafträder können mit Defekten an allen Gliedmaßen nicht sicher gelenkt werden.	-
MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 1	AUFLAGEN	CODE
- Umrüstung aller Bedienungselemente - Beobachtungsfahrt* - ggf. empfiehlt sich die Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme	Kann davon ausgegangen werden, dass eine verantwortungsbewusste und sichere Verkehrsteilnahme trotz Beeinträchtigung aller Gliedmaßen gegeben sein wird, ist die Lenkberechtigung jedenfalls zu beschränken auf: - Automatische Wahl des Getriebegangs - Gebrauch der Bedienvorrichtung möglich, ohne Lenkvorrichtung und Beschleunigungs- und Bremsvorrichtungen loszulassen - Lenkung mit einer maximalen Kraft von … N (*) (z.B.: ‚40.01(140N)`) - Maßnahme, um eine Blockierung oder Betätigung des Gas- und des Bremspedals zu verhindern, wenn Pedale nicht mit dem Fuß betätigt werden - Angepasste Feststellbremse - Sicherheitsgurte mit Unterstützung zur Verbesserung der Stabilität - Ohne Anhänger Je nach Fall: - Kombinierte Beschleunigungs- und Betriebsbremsvorrichtungen oder kombinierte Betriebsbrems-, Beschleunigungs- und Lenkvorrichtungen - Angepasste Lenkung (je nach Fall) - Angepasste Einrichtung für die Sicht nach hinten/zur Seite - Fahren nur mit Beifahrer, der im Besitz eines Führerscheins von mind. der gleichwertigen Klasse sein muss	 10.02. oder 78.** 35.05. 40.01 31.03. 20.09. 43.07. 66. Aus 32. oder 33. je nach Fall 40.05/40.06/40.11/40.14/40.15 42. 65.

MEHRSPURIGE KFZ GRUPPE 2	AUFLAGEN	CODE
- Nicht möglich	Fahrzeuge aus Gruppe 2 können mit Defekten an allen Gliedmaßen nicht sicher gelenkt werden.	-
ZUGMASCHINEN	AUFLAGEN	CODE
- Nicht möglich	Zugmaschinen können mit Defekten an allen Gliedmaßen nicht sicher gelenkt werden.	-

* In diesem Zusammenhang gibt es für Personen mit bspw. neurologischen, internistischen oder altersbedingten Akutereignissen auch die Möglichkeit, eine „Fahreignungsüberprüfung für Menschen mit Handicap“ in einem adaptierten Fahrzeug zu absolvieren. Auf einer standardisierten Strecke werden in einem Fahrschulfahrzeug die Bedienung der Fahrhilfen und die praktische Umsetzung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeiten getestet. Die „Fahreignungsuntersuchung für Menschen mit Handicap“ ist jedoch (im Gegensatz zur Beobachtungsfahrt) **nicht im Gesetz** vorgesehen. Die Ergebnisse dieser können allenfalls als „Hilfsbefund“ herangezogen werden.[154]

** Wird die praktische Fahrprüfung (auch) aus gesundheitlichen Gründen mit einem Fahrzeug mit automatischer Kraftübertragung abgelegt, muss laut § 7 Abs 1 FSG-PV die Lenkberechtigung auf das Lenken solcher Fahrzeuge eingeschränkt werden (siehe aber auch die in dieser Bestimmung geregelten Ausnahmen). Im Sinne des § 2 Abs 3 Führerscheingesetz-Durchführungsverordnung (FSG-DV)[155] ist somit im Führerschein der Zahlencode „**78. Nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe**“ und nicht „**10.02. Automatische Wahl des Getriebegangs**“ einzutragen. Für den Wegfall dieser Einschränkung ist laut § 7 Abs 1 FSG-PV die Ablegung einer praktischen Fahrprüfung auf einem Kraftfahrzeug mit mechanisch schaltbarem Getriebe erforderlich.

*** 35. Angepasste Bedienvorrichtungen: Das sichere Betätigen der Sekundärfunktionen (Fahrtrichtungsanzeiger, Scheibenwischer, Hupe, Licht, …) und das Lenken mit einem Arm können mit Lenkradknopf und Hebelverlegungen ohne elektronische Sekundärfunktionen (besonders in unvorhersehbaren Situationen) nicht gewährleistet werden. Deshalb ist in vielen EU-Ländern bei Einschränkung eines Armes oder bei Bedienung von Gas und Bremse mit der Hand die Verwendung eines Multifunktionslenkradknopfes oder eines im Handbedienungsgerät integrierten „Commanders“ bereits verpflichtend.

**** Darunter sind z.B. dreirädrige Krafträder oder Quads, die den Besitz einer Lenkberechtigung der Führerscheinklasse A voraussetzen, zu verstehen. Da es keinen eigenen Zahlencode für mehr als dreirädrige Kraftfahrzeuge gibt, wäre die Lenkberechtigung in einem solchen Fall auf ein bestimmtes Fahrzeug zu beschränken.

[154] Nähere Informationen bspw. unter www.clubmobil.at.
[155] BGBl II 320/1997 idF BGBl II 88/2019.

3.4 Mängel des Sehvermögens

a) FSG-GV (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung)

Sehvermögen

§ 7 (1) Alle Bewerber um eine Lenkberechtigung müssen sich einer Untersuchung unterziehen, um festzustellen, dass sie einen für das sichere Lenken von Kraftfahrzeugen ausreichenden Visus (Abs. 2 Z 1) haben. Diese Untersuchung hat auch eine grobe Überprüfung des Gesichtsfeldes (Abs. 2 Z 2) zu umfassen. In Zweifelsfällen ist der Bewerber von einem Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie zu untersuchen. Die in Abs. 2 Z 3 und 4 genannten Kriterien sowie andere Störungen der Sehfunktion, die ein sicheres Fahren in Frage stellen können sowie das Vorliegen fortschreitender Augenkrankheiten sind bei dieser Untersuchung nicht einzeln zu untersuchen. In Zweifelsfällen oder beim Verdacht auf Vorliegen fortschreitender Augenerkrankungen ist der Bewerber von einem Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie zu untersuchen.

*(2) Das im § 6 Abs. 1 Z 6 angeführte **mangelhafte Sehvermögen** liegt vor, wenn nicht erreicht wird*

1. *ein **Visus** mit oder ohne Korrektur*
   a) *für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 beim beidäugigen Sehen von mindestens 0,5*
   b) *für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 von mindestens 0,8 auf einem Auge und von mindestens 0,1 auf dem anderen;*
2. *ein beidäugiges **Gesichtsfeld***
   a) *für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 mit Außengrenzen von horizontal mindestens 120 Grad, davon rechts und links mindestens 50 Grad und nach oben und unten mindestens 20 Grad und ohne Ausfall im zentralen Bereich von 20 Grad Durchmesser;*
   b) *für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 mit Außengrenzen von horizontal mindestens 160 Grad, davon rechts und links mindestens 70 Grad und nach oben und unten mindestens 30 Grad und ohne Ausfall im zentralen Bereich von 30 Grad Durchmesser;*
3. *die Freiheit von **Doppeltsehen**, gegebenenfalls durch Abdeckung eines Auges oder durch optische Hilfsmittel;*
4. *ein ausreichendes **Dämmerungssehen**, ungestörte **Blend- und Kontrastempfindlichkeit**.*

Mängel des Sehvermögens

*§ 8 (1) Wird der in § 7 Abs. 2 Z 1 lit. a geforderte **Visus** von Lenkern von Kraftfahrzeugen der **Gruppe 1** nur **mit Korrektur** erreicht, so ist die Verwendung eines entsprechenden Sehbehelfes beim Lenken eines Kraftfahrzeuges vorzuschreiben. Lochbrillen (stenopäische Brillen) dürfen nicht verwendet werden und Zylindergläser dürfen nicht kreisrund sein.*

*(2) Wird der in § 7 Abs. 2 Z 1 lit. b geforderte **Visus** von Lenkern von Kraftfahrzeugen der **Gruppe 2** nur **mit Korrektur** erreicht, so gilt die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen als gegeben, wenn auf Grund der bisherigen Verwendung von Sehbehelfen keine Bedenken bestehen und*

1. *die Gläserstärke nicht mehr als +8 oder -8 Dioptrien sphärisches Äquivalent und ± 2 Dioptrien zylindrisch beträgt und die Korrekturdifferenz nicht mehr als 2 Dioptrien sphärisches Äquivalent zwischen den beiden Augen beträgt oder*
2. *eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme vorliegt, die den für das Lenken von Kraftfahrzeugen notwendigen Visus bestätigt oder*
3. *der erforderliche Visus mittels Kontaktlinsen erreicht wird.*

Lochbrillen (stenopäische Brillen) dürfen nicht verwendet werden und Zylindergläser dürfen nicht kreisrund sein.

*(3) Werden die Anforderungen an das **Gesichtsfeld** nicht erfüllt, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 in Ausnahmefällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren erteilt oder belassen werden. Erforderlichenfalls muss durch eine Überprüfung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit und/oder eine Beobachtungsfahrt festgestellt werden, ob das mangelhafte Sehvermögen ausreichend kompensiert werden kann. Ergibt die fachärztliche Untersuchung ein Gesichtsfeld eines Auges, das in dem in § 7 Abs. 2 Z 2 lit. a angeführten Bereich Defekte aufweist, so sind (zusätzlich zur fünfjährigen Befristung der Lenkberechtigung) die Bestimmungen des Abs. 4 über das Fehlen eines Auges und die funktionelle Einäugigkeit anzuwenden. Ergibt die fachärztliche Untersuchung nicht überlappende Defekte der Gesichtsfelder beider Augen in dem in § 7 Abs. 2 Z 2 lit. a angeführten Bereich, so gelten (zusätzlich zur fünfjährigen Befristung der Lenkberechtigung) die in Abs. 4 angeführten Voraussetzungen mit Ausnahme der Bestimmungen über das Gesichtsfeld (§ 7 Abs. 2 Z 2) für beide Augen. Weisen die Gesichtsfelder beider Augen überlappende Defekte auf, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 darf in keinem Fall einer Gesichtsfeldeinschränkung erteilt oder belassen werden.*
*(4) Fehlt ein Auge oder ist eine funktionelle **Einäugigkeit** gegeben, so kann eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden, wenn durch eine fachärztliche Stellungnahme bestätigt wird, dass beim normal sehenden Auge kein im § 7 Abs. 2 Z 2, 3 und 4 angeführtes mangelhaftes Sehvermögen und der in § 7 Abs. 2 Z 1 genannte Visus ohne oder mit Korrektur vorhanden ist. Eine Lenkberechtigung für die Gruppe 2 darf jedenfalls nur erteilt oder belassen werden, wenn der in § 7 Abs. 2 Z 1 lit. b genannte Visus auf beiden Augen erreicht wird. Eventuelle Anzeichen bei beginnender Erkrankung des sehenden Auges müssen dahingehend beurteilt werden, in welchem Zeitraum eine augenärztliche Kontrolluntersuchung erforderlich ist; die Eignung kann nur für diesen Zeitraum angenommen werden. Bei der Festsetzung des Zeitraumes ist auch auf die Ursache und den Zeitpunkt des Verlustes oder der Blindheit des einen Auges Bedacht zu nehmen. Erforderlichenfalls muss durch eine Beobachtungsfahrt oder eine Überprüfung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit festgestellt werden, ob der Verlust eines Auges ausreichend kompensiert werden kann. Für einen Zeitraum von sechs Monaten nach Eintritt der Einäugigkeit darf jedenfalls keine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen ohne Windschutzscheiben oder mit Windschutzscheiben, deren oberer Rand nicht höher liegt als die Augen des Lenkers, ist ein Augenschutz zu verwenden.*
*(5) Im Falle des **Doppeltsehens** ist die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme gegeben, unter der Auflage der Verwendung einer entsprechenden optischen Vorrichtung wie schwarzes Glas, Mattglas usw., die die Sicht eines Auges ausschaltet. Die Lenkberechtigung für die Gruppe 1 darf für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren erteilt werden und überdies sind in diesem Fall die Bestimmungen des Abs. 4 über das Fehlen eines Auges und die funktionelle Einäugigkeit anzuwenden. Eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 darf weder erteilt noch belassen werden.*
*(6) Personen mit einer **fortschreitenden Augenkrankheit** kann eine Lenkberechtigung befristet und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden. Die Auflage kann aufgehoben werden, sobald sich die Erkrankung oder Behinderung stabilisiert hat.*
*(7) Ergibt die fachärztliche Untersuchung einen Verdacht auf **andere Augenerkrankungen**, die das sichere Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken würden, so kann in Ausnahmefällen auf Grund einer erfolgreichen Beobachtungsfahrt eine befristete Lenkberechtigung erteilt werden.*
*(8) Bei Vorliegen von **Augenzittern (Nystagmus)** ist auch bei Erbringen der geforderten Sehschärfe eine fachärztliche Stellungnahme beizubringen, die die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 bestätigt. Eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 darf weder erteilt noch belassen werden.*

§ 24.
(3) Personen, die gemäß § 65 KFG 1967 vor dem 1. November 1997 eine Lenkerberechtigung für die Gruppe C oder C und E erteilt bekommen haben und bei denen
1. bei Erteilung der Lenkerberechtigung bereits eine tatsächliche oder funktionelle Einäugigkeit bestand, oder
2. die tatsächliche oder funktionelle Einäugigkeit vor dem 1. November 1997 eingetreten ist,

darf entgegen den Bestimmungen des § 8 Abs. 4 die Lenkberechtigung für die Klasse C oder C+E oder die Unterklasse C1 oder C1+E verlängert werden, wenn beim sehenden Auge keine weiteren Beeinträchtigungen entstanden sind und sie nachweislich in den letzten zwei Jahren vor der Wiederholungsuntersuchung Kraftfahrzeuge der Klasse C oder der Unterklasse C1 gelenkt haben.

b) Mindestanforderungen an die Sehfunktionen

MINDESTANFORDERUNGEN	GRUPPE 1		GRUPPE 2	
	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET
Sehschärfe § 7 Abs 2 FSG-GV	Binokular weniger als 0,5	Binokular mind. 0,5	Weniger 0,8 / 0,1	Mind. 0,8 / 0,1
Zulässige Brillenglasstärke § 8 Abs 2 FSG-GV				- Gläserstärke nicht mehr als +8,00 / -8,00 dpt sph. Äquivalent und +/-2,00 cyl und Anisometropie 2,00 dpt. sph. Äquivalent - oder: FA STELLUNGNAHME zur Bestätigung der Sehschärfe und der Verträglichkeit der Sehhilfe - oder: Die erforderliche Sehschärfe wird mit Kontaktlinsen erreicht
Stellung und Beweglichkeit § 8 Abs 5 FSG-GV	Bei Doppeltsehen (Diplopie) in einem zentralen Blickfeldbereich von 20° Durchmesser (vom zentralen Blickpunkt 10° im Umkreis)	- Frei von Doppeltsehen - Lähmungsschielen und Begleitschielen ohne Diplopie in einem Blickfeldbereich von mind. 20° Durchmesser zulässig, normale Kopfhaltung empfohlen	Bei Doppeltsehen im Gebrauchsblickfeld (25° Auf-, 30° Seit- und 40° Abblick)	Frei von Doppeltsehen im Gebrauchsblickfeld
Dämmerungssehschärfe, Blendempfindlichkeit, Kontrastsehen[156] § 7 Abs 2 FSG-GV		Kontraststufe mind. 1:23, sonst Nachtfahrverbot		Kontraststufe mind. 1:5
Gesichtsfeld § 7 Abs 2, § 8 Abs 3 und 4 FSG-GV	Überlappende Gesichtsfeldausfälle beider Augen	Binokulare Außengrenzen von horizontal mindestens 120 Grad, davon rechts und links mindestens 50 Grad und nach oben und unten mindestens 20 Grad und ohne Ausfall im zentralen Bereich von 20 Grad Durchmesser Wenn an einem Auge nicht erreicht oder an beiden Augen nicht überlappend – funktionelle Einäugigkeit: Siehe Abschnitt d) zu Gesichtsfelddefekten	Binokulares Gesichtsfeld nicht intakt (siehe rechts) ODER funktionelle Einäugigkeit (siehe links)	Binokulare Außengrenzen von horizontal mindestens 160 Grad, davon rechts und links mindestens 70 Grad und nach oben und unten mindestens 30 Grad und ohne Ausfall im zentralen Bereich von 30 Grad Durchmesser

[156] Der Facharzt hat neben der Kontraststufe auch das Gerät anzugeben, mit dem die Untersuchung durchgeführt wurde.

Farbenblindheit: Seit 1.11.1997 dürfen alle Klassen trotzdem erworben werden. Die Betroffenen sollen aber auf die möglichen Gefahrensituationen im Straßenverkehr hingewiesen werden, also insbesondere auf das Risiko des Auffahrunfalls bei einer Rotstörung.

Es gelten folgende Definitionen:
- **Gesichtsfeld**: Sichtbarer Bereich unserer Umwelt, der bei ruhendem Auge und Kopf wahrgenommen werden kann
- **Blickfeld**: Sichtbarer Bereich, der durch Augenbewegungen (bei ruhendem Kopf) wahrgenommen werden kann.
- **Umblickfeld**: Die Summe der Wahrnehmungen, die bei unveränderter Standposition mit allen Blickbewegungen und maximalen Kopf- und Körperdrehungen erzielt werden können.

Im Falle von **Gesichtsfelddefekten** können drei klassische Situationen auftreten:
1) Gesichtsfeld auf einem Auge nicht frei von Defekten im Sinne des § 7 Abs. 2 Z 2 lit. a: Dann besteht auf höchstens 5 Jahre zu befristende Lenktauglichkeit nur für Gruppe 1, wenn am besseren Auge eine Sehschärfe von 0,5 erreicht wird.
2) Gesichtsfeld beider Augen nicht frei von Defekten, die Defekte (nicht der Defekt, da es ja verschiedene sind) überlappen aber nicht: Dieser Zustand kann nicht besser als Fall 1) sein, es sollten daher die gleichen Beschränkungen ausgesprochen werden und das bedeutet auch Untauglichkeit für Gruppe 2. Das binokulare Gesichtsfeld ist aber intakt, die Definition „der Gesichtsfelddefekt betrifft beide Augen" ist im strengen Sinn nicht erfüllt.
3) Gesichtsfeld nicht frei von Defekten, der Defekt betrifft überlappend beide Augen: Eine Lenkberechtigung darf nicht erteilt oder belassen werden.

c) Untersuchungsgang des/der Sachverständigen Arztes/Ärztin.

Tauglichkeit kann bestätigt werden, wenn alle Fragen mit ja beantwortet werden können:

Gruppe 1
- Visus, wenn nötig mit Brille und/oder Kontaktlinsen[157], monokular auf jedem Auge mindestens 0,1, sonst funktionelle Einäugigkeit!
- Visus, wenn nötig mit Brille und/oder Kontaktlinsen[157], binokular 0,5 (§ 7 Abs 2 Z 1 a)
- Wenn Visus binokular 0.5 nur mit Brille und/oder Kontaktlinsen erreicht wird, ist Verwendung von Brille oder Kontaktlinsen[157] vorzuschreiben. (§ 8 Abs 1)
- Kein Verdacht auf Gesichtsfelddefekt? (§ 7 Abs 2 Z 2 lit a)[158]

[157] Der ausreichende Visus ist mit Brille oder Kontaktlinsen nachzuweisen, wobei unabhängig davon, mit welchem Sehbehelf der Nachweis erfolgt ist, der Code 01.06 (Brillen oder Kontaktlinsen) im Führerschein eingetragen werden kann. Im Regelfall wird daher nur mehr dieser Code 01.06 zur Anwendung gelangen. Beim ausschließlichen Nachtragen des jeweils anderen Sehbehelfs ist die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens nicht erforderlich.
[158] Im EU-Report of the Eyesight Working Group 2005, S.11 steht folgender Vermerk: "Often, the Donders confrontation method is advocated for screening purposes. In this confrontation method, the visual field is tested by an examiner using hand movements. The sensitivity and specificity of this method are very low (e.g. Johnson and Baloh, 1991; Shahinfar et al., 1995) except perhaps for hemianopic visual field defects (Shahinfar et al., 1995).

- Kein Verdacht auf Doppelbilder?[159] (§ 7 Abs 2 Z 3, § 8 Abs 5)
- Kein Verdacht auf gestörtes Dämmerungssehen?[159] (§ 7 Abs 2 Z 4)
- Kein Nystagmus? (§ 8 Abs 8)
- Kein Fehlen und keine funktionelle Blindheit eines Auges? (§ 8 Abs 4)
- Kein Verdacht auf andere Störungen der Sehfunktion?[159] (§ 7 Abs 1)
- Kein Verdacht auf fortschreitende Augenkrankheiten?[159] (§ 7 Abs 1)

Gruppe 2

- Visus, wenn nötig mit Brille und/oder Kontaktlinsen[157], am besseren Auge 0,8 und am anderen 0,1 (§ 7 Abs 2 Z 1 lit b)

Wenn Visus 0,8/0,1 nur mit Brille und/oder Kontaktlinsen erreicht wird, ist Verwendung von Brille oder Kontaktlinsen[157] vorzuschreiben. (§ 8 Abs 1)

- Wenn der Sachverständige Arzt die Brillenstärke nicht selbst vermessen kann: Brillenglasbestimmung eines Augenoptikers oder ein augenfachärztlicher Befund (§ 3 Abs 2 Z 4)
- Wenn Brillen mit Gläserstärke mehr als +8 oder -8 Dioptrien sphärisches Äquivalent und/oder ± 2 Dioptrien zylindrisch und/oder die Korrekturdifferenz mehr als 2 Dioptrien sphärisches Äquivalent zwischen den beiden Augen: Fachärztliche Stellungnahme mit Bestätigung des Visus? (§ 8 Abs 5)
- Kein Verdacht auf Gesichtsfelddefekt? (§ 7 Abs. 2 Z 2 lit b)[158]
- Kein Verdacht auf Doppelbilder?[159] (§ 7 Abs 2 Z 3, § 8 Abs 5)
- Kein Verdacht auf gestörtes Dämmerungssehen?[159] (§ 7 Abs 2 Z 4)
- Kein Nystagmus? (§ 8 Abs 8)
- Kein Fehlen und keine funktionelle Blindheit eines Auges? (§ 8 Abs 4)
- Kein Verdacht auf andere Störungen der Sehfunktion?[159] (§ 7 Abs 1)
- Kein Verdacht auf fortschreitende Augenkrankheiten?[159] (§ 7 Abs 1)

[159] Sind nicht einzeln zu untersuchen (§ 7 Abs 1). Verdacht muss sich aus Anamnese (§ 3 Abs 2 Z 1), Untersuchung mit den Mitteln des Arztes für Allgemeinmedizin (§ 3 Abs 2) und Beobachtung des Gesamteindrucks (§ 3 Abs. 2 Z 2) ergeben.

d) Überblick

KRANKHEIT	GRUPPE 1			GRUPPE 2		
	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE
hohe Brechungsfehler: - Gläserstärke mehr als +8,00 / -8,00 dpt sph. Äquivalent; +/-2,00 cyl; Anisometropie 2,00 dpt. sph. Äquivalent § 8 Abs 2 FSG-GV		Bei Gläserstärke mehr als +8,00 dpt sph. Äquivalent (refraktive Gesichtsfeldeinengung!): - Wenn Gesichtsfeld nicht eingeengt - bzw. bei Gesichtsfeldeinengung: Wenn Augen- und Kopfbeweglichkeit normal	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME (Gesichtsfeldaußengrenzen mit Brille!), ev. Beobachtungsfahrt!	Wenn Gesichtsfeld eingeengt	Wenn Sehschärfe vom Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie bestätigt wird und die Sehhilfe verträglich ist - oder: Die erforderliche Sehschärfe wird mit Kontaktlinsen erreicht.	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME (Abklärung auf Progredienz – Befristung erforderlich?)
Gesichtsfelddefekt auf einem Auge (das Gesichtsfeld eines Auges erfüllt folgende Anforderungen nicht: Außengrenzen horizontal mindestens 120 Grad, davon rechts und links mindestens 50 Grad und nach oben und unten mindestens 20 Grad und ohne Ausfall im zentralen Bereich von 20 Grad Durchmesser) § 7 Abs 2, § 8 Abs 3 und 4 FSG-GV		- wenn beim besser sehenden Auge ein normales Gesichtsfeld, eine Sehschärfe von 0,5 mit oder ohne Sehhilfe und ein ausreichendes Dämmerungssehen erreicht wird - wenn Augen- und Kopfbeweglichkeit normal → BEFRISTUNG auf maximal 5 Jahre	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME, erforderlichenfalls Beobachtungsfahrt und/oder Überprüfung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit	Nicht geeignet		
Gesichtsfelddefekte auf beiden Augen § 7 Abs 2, § 8 Abs 3 FSG-GV	Überlappende Gesichtsfeldausfälle beider Augen	- wenn bei beiden Augen eine Sehschärfe von 0,5 mit oder ohne Sehhilfe und ein ausreichendes Dämmerungssehen erreicht wird - wenn Augen- und Kopfbeweglichkeit normal → BEFRISTUNG auf maximal 5 Jahre	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME, erforderlichenfalls Beobachtungsfahrt und/oder Überprüfung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit	Nicht geeignet		

Praktische oder funktionelle Einäugigkeit (Visus auf dem schlechteren Auge unter 0,1)[160] § 8 Abs 4 FSG-GV	Nach dem Verlust eines Auges bzw. einer akuten einseitigen Funktionseinbuße: Fahrverbot für 6 Monate	- Wenn beim einzigen Auge ein normales Gesichtsfeld, normales Dämmerungssehen und eine Sehschärfe von 0,5 mit oder ohne Sehhilfe erreicht wird - wenn Augen- und Kopfbeweglichkeit normal Befristung bei Anzeichen einer beginnenden Erkrankung am sehenden Auge (max. 5 Jahre)	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME, erforderlichenfalls Beobachtungsfahrt und/oder Überprüfung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit	Nicht geeignet (vgl. aber die Übergangsbestimmungen des § 24 Abs 3 FSG-GV)		
Einseitige sehbehindernde Ptosis § 8 Abs 4 FSG-GV		Wenn die Voraussetzungen wie bei funktioneller Einäugigkeit vorliegen → BEFRISTUNG auf maximal 5 Jahre	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME	Nicht geeignet		
Beidseitige sehbehindernde Ptosis	Nicht geeignet		BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME	Nicht geeignet		
Schielen mit Diplopie § 8 Abs 5 FSG-GV	bei Diplopie in den zentralen 20°	- Geeignet, wenn kein Doppeltsehen in den zentralen 20° - Oder: nach Ausschaltung eines Auges mittels einer optischen Vorrichtung (schwarzes Glas, Mattglas, usw), dann Bestimmungen wie bei Einäugigkeit → BEFRISTUNG auf maximal 5 Jahre	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME	Bei Doppeltsehen im Gebrauchsblickfeld (25° Auf-, 30° Seit- und 40° Abblick)	Frei von Doppeltsehen im Gebrauchsblickfeld (25° Auf-, 30° Seit- und 40° Abblick)	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME
Schielen ohne Diplopie (meist schon seit Kindheit bestehendes Begleitschielen) § 8 Abs 5 FSG-GV		Geeignet ohne Einschränkung, wenn Diplopie ausgeschlossen	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME		Geeignet ohne Einschränkung, wenn Diplopie ausgeschlossen	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME

[160] Nach fachlicher Diskussion wurde der Grenzwert für funktionelle Einäugigkeit mit einem Visus von 0,1 festgelegt.

Keratokonus (fortschreitende Augenerkrankung) § 8 Abs 6 FSG-GV		→ BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → ev. Augenärztliche KONTROLLUNTERSUCHUNGEN je nach Progredienz, Kontrolle von Visus und Dämmerungssehen, Kontaktlinsenversorgung	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME, Kontaktlinseneignung		→ BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → ev. Augenärztliche KONTROLLUNTERSUCHUNGEN je nach Progredienz, Kontrolle von Visus und Dämmerungssehen, Kontaktlinsenversorgung	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME, Kontaktlinseneignung
Progrediente Myopie - wenn bis ins Erwachsenenalter fortgesetzt, zu pathologischen Veränderungen des Augenhintergrundes führend (fortschreitende Augenerkrankung) § 8 Abs 6 FSG-GV		→ BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre: - Kontrolle von Refraktion und Augenhintergrund – wenn Stabilisierung ohne Augenhintergrundveränderungen: Wegfall der Befristung	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME		→ BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre: - Kontrolle von Refraktion und Augenhintergrund - wenn Stabilisierung ohne Augenhintergrundveränderungen: Wegfall der Befristung	Sehtest, ev BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME
Glaukom (grüner Star), Zustand nach Glaukomoperation – fortschreitende Augenerkrankung, erhöhte Inzidenz ab dem 40. Lebensjahr § 8 Abs 6 FSG-GV		→ BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → ev. Augenärztliche KONTROLLUNTERSUCHUNGEN, (Kontrolle von Visus, Gesichtfeld und Dämmerungssehen wesentlich)	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME		→ Augenärztliche KONTROLLUNTERSUCHUNGEN → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME
Katarakt (grauer Star) – fortschreitende Augenerkrankung, Verdacht immer ab dem 60. Lebensjahr! § 8 Abs 6 FSG-GV		→ BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → ev. Augenärztliche KONTROLLUNTERSUCHUNGEN (Kontrolle von Visus und Dämmerungssehen wesentlich)	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME		→ BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → ev. Augenärztliche KONTROLLUNTERSUCHUNGEN (Kontrolle von Visus und Dämmerungssehen wesentlich)	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME
Makuladegeneration und **Retinopathia pigmentosa als Bsp degenerativer Netzhauterkrankungen** (fortschreitende Augenerkrankung) § 8 Abs 6 FSG-GV		→ BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → ev. Augenärztliche KONTROLLUNTERSUCHUNGEN; Kontrolle von Visus und Dämmerungssehen wesentlich, bei peripherer Netzhautveränderung auch Gesichtsfeld	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME Augenhintergrund! Visus und Dämmerungssehen wesentlich, bei peripherer Netzhautveränderung auch Gesichtsfeld		→ BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → ev. Augenärztliche KONTROLLUNTERSUCHUNGEN; Kontrolle von Visus und Dämmerungssehen wesentlich, bei peripherer Netzhautveränderung auch Gesichtsfeld	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME Augenhintergrund! Visus und Dämmerungssehen wesentlich, bei peripherer Netzhautveränderung auch Gesichtsfeld

Diabetische Retinopathie (DRP) – fortschreitende Augenerkrankung § 8 Abs 6 FSG-GV		→ Augenärztliche KONTROLLUNTERSUCHUNGEN; → BEFRISTUNG erforderlich: - Milde bis mäßiggradige DRP und/oder mildes diabetisches. Makulaödem: mind. alle 5 Jahre - Schwere oder proliferierende DRP und/oder mäßiges oder schweres diabet. Makulaödem: mind. alle 2 Jahre Anm: Diese Fristen sind individuell unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs, des Fundusbefundes, der Diabeteseinstellung (HbA1c) und der aktuellen Reserven des Sehvermögens zu modifizieren. Stabilisierung durch Therapie ist möglich, daher nach Maßgabe auch wieder Verlängerung des Kontrollintervalls. Typisch für diabetische Augenveränderungen sind Störungen von Kontrastsehen und Gesichtsfeld. Dies ist daher bei der Beurteilung der Lenktauglichkeit neben dem Visus immer zu prüfen.	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME inkl. Visus, Gesichtsfeld, Dämmerungssehen, Augenhintergrund!		→ Augenärztliche KONTROLLUNTERSUCHUNGEN; → BEFRISTUNG erforderlich: - Milde bis mäßiggradige DRP und/oder mildes diabetisches. Makulaödem: mind. alle 5 Jahre - Schwere oder proliferierende DRP und/oder mäßiges oder schweres diabet. Makulaödem: mind. alle 2 Jahre Anm: Diese Fristen sind individuell unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs, des Fundusbefundes, der Diabeteseinstellung (HbA1c) und der aktuellen Reserven des Sehvermögens zu modifizieren. Stabilisierung durch Therapie ist möglich, daher nach Maßgabe auch wieder Verlängerung des Kontrollintervalls. Typisch für diabetische Augenveränderungen sind Störungen von Kontrastsehen und Gesichtsfeld. Dies ist daher bei der Beurteilung der Lenktauglichkeit neben dem Visus immer zu prüfen.	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME inkl. Visus, Gesichtsfeld, Dämmerungssehen, Augenhintergrund!
Krankhaftes Augenzittern (Nystagmus) bei Blick geradeaus § 8 Abs 8 FSG-GV		Mindestsehschärfe muss in den zentralen 20° erreicht werden	BEFÜRWORTENDE AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME	Nicht geeignet		

e) Mögliche Auflagen:

- 01.01 Brillen
- 01.02 Kontaktlinsen
- 01.05 Augenschutz
- 01.06 Brillen oder Kontaktlinsen
- 01.07 Spezifische optische Hilfe

f) Mögliche zeitliche Beschränkung:

- 61 Beschränkung auf Fahrten bei Tag (z.B. eine Stunde nach Sonnenaufgang und eine Stunde vor Sonnenuntergang)

g) Mögliche örtliche Beschränkung:

- 62 Beschränkung auf Fahrten in einem Umkreis von .... km vom Wohnsitzes oder innerorts in/innerhalb der Region ...
- 64 Beschränkt auf Fahrten mit einer zulässigen Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als .... km/h

h) Eine augenärztliche Stellungnahme hat zu enthalten:

- Identitätsnachweis des Patienten
- Sehschärfe beider Augen mit oder ohne Korrektur (mit Korrekturangabe!)
- Gesichtsfeld beider Augen (Goldmann III/4) – Gradangabe!
- Fähigkeit zum Dämmerungssehen, Angabe der Kontraststufe, Angabe der Methode
- Augenhintergrund
- Augenerkrankungen mit Prognose
- Beurteilung des Krankheitsbildes hinsichtlich der Auswirkung des Lenkens eines Kfz obiger Gruppe
- Positive (befürwortende) oder ablehnende Stellungnahme zum Lenken eines Kfz obiger Gruppe im Falle von Doppeltsehen oder Augenzittern
- Empfohlene ärztliche Kontrolluntersuchungen – Grund angeben!

3.5 Mängel des Hörvermögens

a) § 9 FSG-GV (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung)

Das in § 6 Abs. 1 Z 7 angeführte mangelhafte Hörvermögen liegt vor, wenn ohne Verwendung von Hörbehelfen nicht erreicht wird ein Hörvermögen bei beidohriger Prüfung
*1. für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 für **Konversationssprache auf eine Entfernung von mindestens 1 m**,*
*2. für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 für **Konversationssprache auf eine Entfernung von 6 m**.*
*Wird das in Z 1 oder 2 angeführte Hörvermögen nicht erreicht, so ist eine **fachärztliche Stellungnahme** erforderlich, die nur nach einer **tonaudiometrischen Untersuchung** und **einer Prüfung der Gleichgewichtsfunktion**, wie etwa durch **Steh- und Tretversuch** sowie **Blindgang**, erstellt werden darf. Bei eventuellen Anzeichen auf Erkrankungen im Bereich der Hör- und Gleichgewichtsorgane ist deren Auswirkung auf die Eignung zum sicheren Beherrschen eines Kraftfahrzeuges zu beurteilen. Erforderlichenfalls muss durch eine **Beobachtungsfahrt** oder eine **Untersuchung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit** festgestellt werden, ob das mangelnde oder fehlende Hörvermögen ausreichend kompensiert werden kann.*

b) Überblick

KRANKHEIT		GRUPPE 1		GRUPPE 2		
		GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE
Beidseitige Gehörlosigkeit		gleichzeitig keine schwerwiegenden anderen Mängel (insb Sehstörungen, Gleichgewichtsstörungen) vorliegen → Gesetzliche Möglichkeit: BEOBACHTUNGSFAHRT oder Verkehrspsychologische Untersuchung zur Feststellung von Kompensationsmöglichkeiten → BEFRISTUNG NICHT OBLIGATORISCH	HNO-FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME inkl. der Prüfung der Hör- und Gleichgewichtsfunktion, erforderlichenfalls AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME	Nicht geeignet im Hinblick auf die höhere Lenkverantwortung		

Höhergradige Schwerhörigkeit		gleichzeitig keine schwerwiegenden anderen Mängel (insb Sehstörungen, Gleichgewichtsstörungen) vorliegen Gesetzliche Möglichkeit: BEOBACHTUNGSFAHRT oder Verkehrspsychologische Untersuchung zur Feststellung von Kompensationsmöglichkeiten → AUFLAGEN: - Hörprothese an einem Ohr – Code 02.01 - Hörprothese an beiden Ohren – Code 02.02 → BEFRISTUNG NICHT OBLIGATORISCH	HNO-FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME inkl. der Prüfung der Hör- und Gleichgewichtsfunktion, erforderlichenfalls AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME	Nicht geeignet zum Lenken von Bussen	Klassen C(C1), CE (C1E): Bei Bewährung in dreijähriger Fahrpraxis mit einem Kraftfahrzeug der Klasse B → Gesetzliche Möglichkeit: BEOBACHTUNGSFAHRT oder Verkehrspsychologische Untersuchung zur Feststellung von Kompensationsmöglichkeiten → AUFLAGEN: - Hörprothese an einem Ohr – Code 02.01 - Hörprothese an beiden Ohren – Code 02.02	HNO-FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME inkl. der Prüfung der Hör- und Gleichgewichtsfunktion, erforderlichenfalls AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME

3.6 Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Auszug aus dem Anhang III Abschnitt 9 Richtlinie (EU) 2016/1106/EG

9. Herz-Kreislauf-Erkrankungen können zu einer plötzlichen Beeinträchtigung der Hirnfunktionen führen und so die Sicherheit im Straßenverkehr gefährden. Diese Erkrankungen sind Anlass für vorübergehende oder permanente Fahrbeschränkungen.

a) § 10 (1) Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung (FSG-GV)[161]

Personen mit nachfolgend genannten Herz-Kreislauf-Erkrankungen darf eine Lenkberechtigung der jeweils genannten Gruppe(n) nur erteilt oder belassen werden, ***wenn die Erkrankung wirksam behandelt wurde und eine befürwortende fachärztliche Stellungnahme beigebracht wurde****; erforderlichenfalls ist die Lenkberechtigung unter der Auflage amtsärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen zu erteilen oder zu belassen:*

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
KRANKHEIT		
1. bradykarde Herzrhythmusstörungen (Sinusknotenerkrankungen und Störungen des Reizleitungssystems) und tachykarde Herzrhythmusstörungen (supraventrikuläre und ventrikuläre Herzrhythmusstörungen) mit Anamnese von Synkopen oder synkopalen Episoden aufgrund von Herzrhythmusstörungen (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2)		
	GEEIGNET, WENN: ▪ die Krankheit (medikamentös, PM/ICD) wirksam behandelt wurde ▪ keine Synkopen oder synkopalen Episoden mehr auftreten	GEEIGNET, WENN: ▪ Krankheit wirksam (medikamentös, PM/ICD) behandelt wurde ▪ keine Synkopen oder synkopalen Episoden mehr auftreten
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme

[161] BGBl II 322/1997 idF BGBl II 64/2018.

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes
	NICHT GEEIGNET: ▪ bis eine effektive Therapie erfolgt ist	NICHT GEEIGNET: ▪ bis eine effektive Therapie erfolgt ist
2. bradykarde Herzrhythmusstörungen: Sinusknotenerkrankungen und Störungen des Reizleitungssystems mit… **a. …AV-Block zweiten Grades Mobitz Typ II (gilt nur für Gruppe 2)** **b. …AV-Block dritten Grades (gilt nur für Gruppe 2)** **c. …alternierendem Schenkelblock (gilt nur für Gruppe 2)**		
		GEEIGNET, WENN: ▪ Krankheit wirksam behandelt wurde (wenn erworben: medikamentös, in der Regel PM)
		MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme ▪ wenn keine PM-Therapie: 24-Stunden-EKG 1x jährlich
		AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes
		NICHT GEEIGNET: ▪ ohne wirksame Therapie, unabhängig davon, ob mit oder ohne Synkopen

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
3. tachykarde Herzrhythmusstörungen (supraventrikuläre und ventrikuläre Herzrhythmusstörungen) mit **a. strukturellen Herzerkrankungen und anhaltenden ventrikulären Tachykardien (VT) (gilt für Gruppe 1 und 2)**		
	GEEIGNET, WENN: ▪ Krankheit wirksam behandelt wurde (medikamentös, ICD, Ablation) ▪ anhaltende Kammertachykardie ohne Synkopen auftritt ▪ Synkopen aufgetreten sind, diese aber wirksam behandelt wurden	GEEIGNET, WENN: ▪ Krankheit wirksam behandelt wurde (medikamentös, ICD, Ablation) ▪ anhaltende Kammertachykardie ohne Synkopen auftritt (Einzelfallbeurteilung mit kardiologischer Untersuchung) ▪ Synkopen aufgetreten sind und die Krankheit seit mindestens 3 Monaten effektiv behandelt ist (mit kardiologischen Nachuntersuchungen)
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert (wenn ICD siehe auch (1) 6.) ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert (wenn ICD siehe auch (2) 1.) ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes
	NICHT GEEIGNET: ▪ ohne wirksame Therapie bei einer Kammertachykardie mit Synkopen	NICHT GEEIGNET: ▪ innerhalb der ersten vier Wochen der Behandlung einer Kammertachykardie mit Synkopen
b. polymorphen nichtanhaltenden VT, anhaltenden ventrikulären Tachykardien oder mit Indikation für einen Defibrillator (gilt nur für Gruppe 2);		
		GEEIGNET, WENN: ▪ Krankheit wirksam behandelt wurde (medikamentös, ICD, PCI wenn koronar verursacht, siehe auch (1) 2.)
		MINDESTBEFUNDE:

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
		▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
		AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ Einzelfallbeurteilung nach kardiologischen Nachuntersuchungen (bei anhaltenden ventrikulären Tachykardien oder Indikationen für einen Defibrillator) ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes
		NICHT GEEIGNET: ▪ beim Vorliegen von Synkopen, die auf noch vorhandene Herzrhythmusstörungen zurückzuführen sind ▪ bei anhaltenden ventrikulären Tachykardien ohne Therapie ▪ bei Indikation für einen Defibrillator ohne Therapie
4. Angina-Symptomatik (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2) (siehe auch (1) 8. sowie (1) 9.)		
	GEEIGNET, WENN: ▪ Krankheit wirksam behandelt wurde (medikamentös, PCI)	GEEIGNET, WENN: ▪ Krankheit wirksam behandelt wurde (medikamentös, PCI)
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes
	NICHT GEEIGNET: ▪ ohne wirksame Therapie	NICHT GEEIGNET: ▪ ohne wirksame Therapie

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
5. Implantation oder Austausch eines permanenten Schrittmachers (gilt nur für Gruppe 2)		
		GEEIGNET: ▪ bei PM-Abhängigkeit 4 Wochen, sonst 1 Woche nach PM-Implantation bzw. Generatortausch
		MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
		AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes
		NICHT GEEIGNET: ▪ bei PM-Abhängigkeit in den ersten 4, sonst in der ersten Woche nach PM-Implantation bzw. Generatortausch
6. Implantation oder Austausch eines Defibrillators oder angemessene oder nicht angemessene Schockabgabe (gilt nur für Gruppe 1)		
	GEEIGNET: ▪ bei Primärprävention nach 1 bis 2 Wochen ▪ bei Sekundärprävention nach 3 Monaten ▪ nach angemessener Schockabgabe nach 3 Monaten ▪ nach nicht angemessener Schockabgabe nach Beseitigung der zugrunde liegenden Ursache	**siehe (2) 1.**
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungname	

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes	
	NICHT GEEIGNET: ▪ bei Primärprävention in den ersten 1 bis 2 Wochen ▪ bei Sekundärprävention in den ersten 3 Monaten ▪ nach angemessener Schockabgabe in den ersten 3 Monaten ▪ bis zur Beseitigung der zugrunde liegenden Ursache nach nicht angemessener Schockabgabe	
7. Synkope (vorübergehender Verlust des Bewusstseins und Tonusverlust, gekennzeichnet durch plötzliches Einsetzen, kurze Dauer und spontane Erholung, zurückzuführen auf eine globale Minderdurchblutung des Gehirns, vermutlich reflexvermittelt, Ursache unbekannt, ohne Anzeichen einer bestehenden Herzerkrankung) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2)		
	GEEIGNET: ▪ wenn die Krankheit wirksam behandelt wurde ▪ bei erstmaligem Auftreten einer Synkope	GEEIGNET: ▪ wenn die Krankheit wirksam behandelt wurde ▪ bei erstmaligem Auftreten einer Synkope und fehlendem Hinweis auf ein hohes Rezidivrisiko
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
	NICHT GEEIGNET: ▪ in den ersten 6 Monaten nach einer wiederholten (unklaren) Synkope (jedoch Einzelfallbeurteilung)	NICHT GEEIGNET: ▪ bei wiederholter (unklarer) Synkope (jedoch Einzelfallbeurteilung)
8. akutes Koronarsyndrom (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2)		
	GEEIGNET: ▪ bei unkompliziertem Verlauf und einer EF > 35% ▪ bei dekompensierter Herzinsuffizienz im Rahmen des Ereignisses oder einer EF < 35% nach frühestens 4 Wochen (Einzelfallbeurteilung)	GEEIGNET: ▪ bei unkompliziertem Verlauf und einer EF > 35% nach frühestens 6 Wochen
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes
	NICHT GEEIGNET:	NICHT GEEIGNET, WENN: ▪ EF < 35%
9. stabile Angina, wenn Symptome bei leichter körperlicher Beanspruchung nicht auftreten (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2)		
	GEEIGNET, WENN: ▪ wirksam behandelt wurde (keine Einschränkungen)	GEEIGNET, WENN: ▪ Krankheit wirksam behandelt wurde, in diesem Fall keine Einschränkungen
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit 2,5-jährlicher Vorlage eines Befundberichtes	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit 2,5-jährlicher Vorlage eines Befundberichtes
	NICHT GEEIGNET:	NICHT GEEIGNET: ▪ bei symptomatischer Angina auf niedriger Belastungsstufe
10. perkutane Koronarintervention (PCI) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2)		
	GEEIGNET: ▪ bei gutem klinischem Ergebnis	GEEIGNET: ▪ bei gutem klinischem Ergebnis nach 4 Wochen
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ jährliche fachärztliche Kontrolluntersuchungen ▪ Empfehlung*: Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes
	NICHT GEEIGNET:	NICHT GEEIGNET: ▪ in den ersten 4 Wochen nach der PCI
11. Koronararterien-Bypass (CABG) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2)		
	GEEIGNET, WENN: ▪ die Operation 2 bis 4 Wochen zurückliegt	GEEIGNET, WENN: ▪ die Operation mindestens 3 Monate zurückliegt

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes
	NICHT GEEIGNET: ▪ jedenfalls in den ersten 2 Wochen nach der Operation	NICHT GEEIGNET: ▪ jedenfalls in den ersten 3 Monaten nach der Operation
12. Schlaganfall/vorübergehende Durchblutungsstörung (TIA) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2)		
	GEEIGNET, WENN: ▪ Krankheit wirksam behandelt wurde	GEEIGNET, WENN: ▪ Krankheit wirksam behandelt wurde
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes
	NICHT GEEIGNET: ▪ ohne wirksame Therapie	NICHT GEEIGNET: ▪ ohne wirksame Therapie
13. signifikante Verengung der Halsschlagader (gilt nur für Gruppe 2)		

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
		GEEIGNET, WENN: ▪ Krankheit wirksam behandelt wurde nach frühestens 4 Wochen
		MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme ▪ neurologische Untersuchung
		AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ neurologische Kontrolluntersuchungen ▪ Empfehlung*: Befristung auf 5 Jahre mit 2,5-jährlicher Vorlage eines Befundberichtes
		NICHT GEEIGNET: ▪ ohne wirksame Therapie
14. maximaler Aortendurchmesser übersteigt 5,5 cm (gilt nur für Gruppe 2)		
		GEEIGNET, WENN: ▪ Krankheit wirksam behandelt wurde (OP, endovaskuläre Sanierung)
		MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
		AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit 2,5-jährlicher Vorlage eines Befundberichtes

<table>
<tr><th></th><th>GRUPPE 1</th><th>GRUPPE 2</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>NICHT GEEIGNET, WENN:
▪ keine operative Sanierung erfolgt ist</td></tr>
<tr><td colspan="3">15. Herzversagen: New York Heart Association (NYHA)
NYHA Stadien I, II, III (gilt nur für Gruppe 1)</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td>GEEIGNET, WENN:
▪ Krankheit wirksam behandelt wurde</td><td rowspan="4">Stadium III: siehe (2) 3. b</td></tr>
<tr><td>MINDESTBEFUNDE:
▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme</td></tr>
<tr><td>AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN:
▪ ggf. indiziert
▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes</td></tr>
<tr><td>NICHT GEEIGNET:
▪ ohne wirksame Therapie</td></tr>
<tr><td colspan="3">NYHA Stadien I und II, vorausgesetzt, die linksventrikuläre Ejektionsfraktion beträgt mindestens 35 % (gilt nur für Gruppe 2)</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td>GEEIGNET, WENN:
▪ Krankheit wirksam behandelt wurde</td></tr>
<tr><td>MINDESTBEFUNDE:
▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme</td></tr>
</table>

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
		AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes
		NICHT GEEIGNET: ▪ ohne wirksame Therapie
16. Herztransplantation (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2)		
	GEEIGNET, WENN: ▪ die Person nach erfolgreicher Rekonvaleszenz klinisch stabil ist	GEEIGNET, WENN: ▪ die Herztransplantation mindestens 6 Monate zurückliegt, ggf. mit Auflagen
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ regelmäßige kardiologische/herzchirurgische Kontrollen ▪ Empfehlung*: Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ regelmäßige kardiologische/herzchirurgische Kontrollen ▪ Empfehlung*: Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes
	NICHT GEEIGNET: ▪ bei ausbleibender Rekonvaleszenz bzw. klinischer Instabilität	NICHT GEEIGNET: ▪ in den ersten 6 Monaten nach der Herztransplantation
17. herzunterstützendes Gerät (gilt nur für Gruppe 1)		
	GEEIGNET, WENN: ▪ das System anhaltend komplikationslos funktioniert (jedoch nur im Einzelfall)	**siehe (2) 4.**

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme ▪ individuelle kardiologische/herzchirurgische Beurteilung	
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 1 Jahr mit halbjährlicher Vorlage eines Befundberichtes	
	NICHT GEEIGNET: ▪ das System nicht anhaltend komplikationslos funktioniert	
18. Herzklappenchirurgie (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2)		
	GEEIGNET: ▪ nach Rekonvaleszenz und wenn die Operation 2 bis 4 Wochen zurückliegt	GEEIGNET: ▪ nach Rekonvaleszenz und wenn die Operation 3 Monate zurückliegt
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung*: keine Befristung	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung*: keine Befristung
	NICHT GEEIGNET: ▪ in den ersten 2 Wochen nach der Operation ▪ bei ausbleibender Rekonvaleszenz	NICHT GEEIGNET: ▪ in den ersten 3 Monaten nach der Operation ▪ bei ausbleibender Rekonvaleszenz

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
19. maligne Hypertonie (Erhöhung des systolischen Blutdrucks ≥ 180 mmHg oder des diastolischen Blutdrucks ≥ 110 mmHg, verbunden mit drohender oder progressiver Organschädigung) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2)		
	GEEIGNET, WENN: ▪ Krankheit wirksam behandelt wurde	GEEIGNET, WENN: ▪ Krankheit wirksam behandelt wurde
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes
	NICHT GEEIGNET: ▪ wenn die Krankheit nicht wirksam behandelt wurde	NICHT GEEIGNET: ▪ wenn die Krankheit nicht wirksam behandelt wurde
20. Blutdruck Stadium III (diastolischer Blutdruck ≥ 110 mmHg und/oder systolischer Blutdruck ≥ 180 mmHg) (gilt nur für Gruppe 2)		
		GEEIGNET, WENN: ▪ Krankheit wirksam behandelt wurde
		MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
		AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
		▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes bei Endorganschäden
		NICHT GEEIGNET: ▪ bei drohender oder progressiver Organschädigung
21. angeborene Herzerkrankung (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2)		
	GEEIGNET, WENN: ▪ Krankheit wirksam behandelt wurde (Einzelfallbeurteilung)	GEEIGNET, WENN: ▪ Krankheit wirksam behandelt wurde (Einzelfallbeurteilung)
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert
	NICHT GEEIGNET: ▪ Einzelfallbeurteilung	NICHT GEEIGNET: ▪ Einzelfallbeurteilung
22. hypertrophe Kardiomyopathie, wenn keine Synkope auftritt (gilt nur für Gruppe 1)		
	GEEIGNET: ▪ Einzelfallbeurteilung	
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme ▪ kardiologische Untersuchung	

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert	
	NICHT GEEIGNET: ▪ Einzelfallbeurteilung	
23. Long-QT-Syndrom mit Synkope, Torsade de Pointes oder QTc > 500 ms (gilt nur für Gruppe 1)		
	GEEIGNET: ▪ Einzelfallbeurteilung	**siehe (2) 8.**
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes	
	NICHT GEEIGNET: ▪ Einzelfallbeurteilung	

b) § 10 (2) Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung (FSG-GV)[162]

Bei folgenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen darf die Lenkberechtigung für die jeweils genannte(n) Gruppe(n) ***nur in besonderen Ausnahmefällen*** *nach* ***Beibringung einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme*** *und* ***unter der Auflage amtsärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen*** *erteilt oder belassen werden**:*

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
KRANKHEIT		
1. Implantation eines Defibrillators (gilt nur für Gruppe 2)		
	siehe (1) 6.	GEEIGNET: ▪ unter der Auflage amtsärztlicher Kontroll- und Nachuntersuchungen
		MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
2. periphere Gefäßerkrankung — thorakales und abdominales Aortenaneurysma, wenn der maximale Aortendurchmesser zu einer Prädisposition für ein signifikantes Risiko einer plötzlichen Ruptur und folglich einer unvermittelten Fahrunfähigkeit führt (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2)		
	GEEIGNET: ▪ unter der Auflage amtsärztlicher Kontroll- und Nachuntersuchungen	GEEIGNET: ▪ unter der Auflage amtsärztlicher Kontroll- und Nachuntersuchungen
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
3. Herzversagen: **a. NYHA Stadium IV (gilt nur für Gruppe 1)**		

[162] BGBl II 322/1997 idF BGBl II 64/2018.

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
	GEEIGNET: ▪ unter der Auflage amtsärztlicher Kontroll- und Nachuntersuchungen MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	
b. NYHA Stadium III und IV (gilt nur für Gruppe 2)		
	Stadium III: siehe (1) 15.	GEEIGNET: ▪ unter der Auflage amtsärztlicher Kontroll- und Nachuntersuchungen MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
4. herzunterstützende Geräte (gilt nur für Gruppe 2)		
	siehe (1) 17.	GEEIGNET: ▪ unter der Auflage amtsärztlicher Kontroll- und Nachuntersuchungen MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme ▪ Empfehlung*: Befristung auf 1 Jahr
5. Herzklappenerkrankung mit Aorteninsuffizienz, Aortenstenose, Mitralinsuffizienz oder Mitralstenose, wenn die funktionelle Fähigkeit als NYHA Stadium IV eingeschätzt wird oder wenn synkopale Episoden aufgetreten sind (gilt nur für Gruppe 1)		
	GEEIGNET: ▪ unter der Auflage amtsärztlicher Kontroll- und Nachuntersuchungen	

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme ▪ Empfehlung*: Befristung auf 1 Jahr	
6. Herzklappenerkrankung im NYHA Stadium III oder IV oder mit Ejektionsfraktion (EF) unter 35 %, Mitralstenose und schwerer pulmonaler Hypertonie oder mit schwerer echokardiographischer Aortenstenose oder Aortenstenose, die Synkopen auslöst; außer für vollständig asymptomatische schwere Aortenstenose, wenn die Anforderungen des Belastungstests erfüllt sind (gilt nur für Gruppe 2)		
		GEEIGNET: ▪ unter der Auflage amtsärztlicher Kontroll- und Nachuntersuchungen
		MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme ▪ Empfehlung*: Befristung auf 1 Jahr
7. strukturelle und elektrische Kardiomyopathien — hypertrophe Kardiomyopathie mit Anamnese von Synkopen oder wenn zwei oder mehr der folgenden Probleme bestehen: Wanddicke der linken Herzkammer (LV) > 3 cm, nichtanhaltende ventrikuläre Tachykardie, Familienanamnese von plötzlichem Tod (bei Verwandten ersten Grades), keine Erhöhung des Blutdrucks unter Belastung (gilt nur für Gruppe 2)		
		GEEIGNET: ▪ unter der Auflage amtsärztlicher Kontroll- und Nachuntersuchungen
		MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme ▪ Empfehlung*: Befristung auf 1 Jahr
8. Long-QT-Syndrom mit Synkope, Torsade de Pointes und QTc > 500 ms (gilt nur für Gruppe 2)		
	siehe (1) 23.	GEEIGNET:

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
		▪ unter der Auflage amtsärztlicher Kontroll- und Nachuntersuchungen
		MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme ▪ Empfehlung*: Befristung auf 1 Jahr
9. Brugada-Syndrom mit Synkope oder Zustand nach erfolgreicher Reanimation (gilt für Gruppe 1 und 2).		
	GEEIGNET: ▪ unter der Auflage amtsärztlicher Kontroll- und Nachuntersuchungen	GEEIGNET: ▪ unter der Auflage amtsärztlicher Kontroll- und Nachuntersuchungen
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme ▪ Empfehlung*: Befristung auf 1 Jahr	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme ▪ Empfehlung*: Befristung auf 1 Jahr

c) § 10 (3) Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung (FSG-GV)[163]

Beim Vorliegen von anderen als die in Abs. 1 und 2 genannten Kardiomyopathien (z. B. arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie, Non-Compaction-Kardiomyopathie, katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie und Short-QT-Syndrom) die das Risiko plötzlich eintretender Ereignisse umfassen, die zum Verlust der Fahrtüchtigkeit führen, kann eine Lenkberechtigung für die Gruppe 1 oder 2 nur erteilt oder belassen werden wenn dies durch eine befürwortende fachärztliche Stellungnahme begründet ist. Gegebenenfalls kann auch die Auflage von Kontrolluntersuchungen mit amtsärztlichen Nachuntersuchungen vorgeschrieben werden.[164]

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
KRANKHEIT		
arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie		
	GEEIGNET: ▪ bei fehlender Symptomatik ▪ bei fehlenden tachykarden Rhythmusstörungen	GEEIGNET: ▪ bei fehlender Symptomatik ▪ bei fehlenden tachykarden Rhythmusstörungen ▪ wenn keine Indikation zur Implantation eines ICD vorliegt
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme ▪ Risikoeinschätzung/Prognose
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert ▪ Empfehlung* (wenn gemäß Krankheitsverlauf indiziert): Befristung auf 5 Jahre mit jährlicher Vorlage eines Befundberichtes

[163] BGBl II 322/1997 idF BGBl II 64/2018.

[164] Hier werden sonstige Fälle der Kardiomyopathien zusammengefasst und weitgehend der fachärztlichen Beurteilung überlassen. Zum Teil handelt es sich um Ausformungen der Krankheit, die erst vor kurzem entdeckt wurden und sich damit noch im Forschungsstadium befinden.

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
	NICHT GEEIGNET:	NICHT GEEIGNET: ▪ wenn die Indikation zur Implantation eines ICD vorliegt, aber kein ICD implantiert ist
Non-Compaction-Kardiomyopathie		
	GEEIGNET: ▪ Einzelfallbeurteilung	GEEIGNET: ▪ Einzelfallbeurteilung
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert
	NICHT GEEIGNET: ▪ Einzelfallbeurteilung	NICHT GEEIGNET: ▪ Einzelfallbeurteilung
katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie		
	GEEIGNET: ▪ wenn keine Synkopen vorliegen ▪ nach Implantation eines ICD (siehe auch (1) 6.)	GEEIGNET: ▪ wenn keine Synkopen vorliegen ▪ nach Implantation eines ICD (siehe auch (2) 1.)
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
	NICHT GEEIGNET: ▪ beim Vorliegen von Synkopen	NICHT GEEIGNET: ▪ beim Vorliegen von Synkopen
Short-QT-Syndrom		
	GEEIGNET: ▪ wenn keine Synkopen vorliegen ▪ nach Implantation eines ICDs (siehe auch (1) 6.)	GEEIGNET: ▪ nach Implantation eines ICD (siehe auch (1) 6.)
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN: ▪ ggf. indiziert
	NICHT GEEIGNET: ▪ beim Vorliegen von Synkopen	NICHT GEEIGNET: ▪ beim Vorliegen von Synkopen
Sonstige, noch nicht genannte Kardiomyopathien, die das Risiko plötzlich eintretender Ereignisse umfassen, die zum Verlust der Fahrtüchtigkeit führen		
	GEEIGNET: ▪ Einzelfallbeurteilung	GEEIGNET: ▪ Einzelfallbeurteilung (in der Regel nicht geeignet)
	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme	MINDESTBEFUNDE: ▪ befürwortende fachärztliche Stellungnahme
	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN:	AMTSÄRZTLICHE KONTROLL- und NACHUNTERSUCHUNGEN:

	GRUPPE 1	GRUPPE 2
	▪ ggf. indiziert	▪ ggf. indiziert
	NICHT GEEIGNET: ▪ Einzelfallbeurteilung	NICHT GEEIGNET: ▪ Einzelfallbeurteilung (in der Regel nicht geeignet)

* Die Erteilung oder Verlängerung einer Lenkberechtigung darf im Sinne des § 10 Abs 1 FSG-GV insbesondere nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt werden. In dieser kann die/der Fachärztin/-arzt eine Empfehlung für eine Befristung bzw. Vorschreibung von Kontroll- und Nachuntersuchungen abgeben. Sinnvollerweise sollte in dieser auch dargelegt werden, mit welchen Krankheitsbildern nach Ablauf der Frist zu rechnen ist. **Die endgültige Entscheidung, eine (regelmäßige) medizinische Bewertung anzuordnen, obliegt jedoch schlussendlich der/dem begutachtenden Amtsärztin/-arzt.** Zu den in diesem Kapitel empfohlenen Befristungszeiträumen sei angemerkt, dass es sich - wie bei den gesamten Leitlinien - auch hier lediglich um Empfehlungen handelt. Die Herangehensweise zu dieser Thematik zeigt bundesländer- bzw. behördenspezifische Unterschiede, welche vom Wunsch nach (amts)ärztlicher Entscheidungsfreiheit bis hin zur Forderung klar definierter Befristungszeiträume reichen. **Die hier von Experten festgelegten Befristungszeiträume sind somit lediglich als allgemeine Empfehlung zu verstehen und können bei Bedarf für den konkreten Anlassfall selbstverständlich eigenverantwortlich definiert werden.**

** Für die Erteilung oder Belassung einer Lenkberechtigung ist in diesen Fällen der **schwerwiegenden Ausprägungen der Herz-Kreislauf-Erkrankungen** neben einer fachärztlichen Untersuchung **auch zwingend die Vorschreibung von amtsärztlichen Kontrolluntersuchungen und Nachuntersuchungen** als Auflage erforderlich.

3.7 Zuckerkrankheit

a) FSG-GV (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung)

*§ 11 (1) Zuckerkranken darf eine Lenkberechtigung nur nach einer **befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme** erteilt oder belassen werden, aus der insbesondere auch hervorgeht, dass der Zuckerkranke die mit Hypoglykämie verbundenen Risiken versteht und seinen Zustand angemessen beherrscht.*
*(2) Zuckerkranken, die **mit Insulin oder bestimmten Tabletten behandelt** werden müssen, darf eine Lenkberechtigung der **Gruppe 1** nur für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden.*
*(3) Zuckerkranken, die **mit Insulin oder bestimmten Tabletten behandelt** werden müssen, darf eine Lenkberechtigung der **Gruppe 2** nur für einen Zeitraum von höchstens drei Jahren unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen und unter Einhaltung folgender Voraussetzungen erteilt oder belassen werden:*

1. *der Lenker gibt eine Erklärung ab, dass in den letzten 12 Monaten keine Hypoglykämie aufgetreten ist, die eine Hilfe durch eine andere Person erforderlich macht (schwere Hypoglykämie);*
2. *es besteht keine Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung;*
3. *der Lenker weist eine angemessene Überwachung der Krankheit durch regelmäßige Blutzuckertests nach, die mindestens zweimal täglich sowie zu jenen Zeiten vorgenommen werden, zu denen die Person üblicherweise Kraftfahrzeuge lenkt;*
4. *der Lenker zeigt, dass er die mit Hypoglykämie verbundenen Risiken versteht;*
5. *es liegen keine anderen Komplikationen der Zuckerkrankheit vor, die das Lenken von Fahrzeugen ausschließen.*

*(4) Zuckerkranken, bei denen innerhalb von 12 Monaten zwei Mal eine Hypoglykämie aufgetreten ist, die eine Hilfe durch eine andere Person erforderlich macht **(wiederholte schwere Hypoglykämie)** sowie Zuckerkranken, die an **Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung** leiden, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Dies gilt nicht, wenn durch geeignete Maßnahmen, Schulung, Therapieumstellung und Blutzuckerkontrollen die Vermeidung von Hypoglykämien erreicht wird.*

§ 3
(5) Personen mit einer fortschreitenden Erkrankung kann eine Lenkberechtigung befristet erteilt oder belassen werden unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen. Die Auflage kann aufgehoben werden, sobald sich die Erkrankung oder Behinderung stabilisiert hat.[165]

[165] Anmerkung: Da die Zuckerkrankheit eine lebenslange Behandlung benötigt und zu den chronischen Erkrankungen zählt, die mit gravierenden Folgeschäden assoziiert ist, ist § 3 Abs 5 FSG-GV zu berücksichtigen.

b) Überblick

KRANKHEIT	GRUPPE 1			GRUPPE 2		
	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET	MINDESTBEFUNDE	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET	MINDESTBEFUNDE
Diabetes mellitus mit medikamentöser Behandlung ohne Hypoglykämiegefahr § 11 Abs 1 FSG-GV	- Wenn schwere Folgeschäden oder Begleiterkrankungen im Sinne der FSG-GV vorliegen	- Grundsätzlich ohne Befristung geeignet - Abhängig von den Umständen des Einzelfalls kann eine Befristung erforderlich sein.[166]	BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE (INTERNISTISCHE) STELLUNGNAHME inkl kardiovaskulärem Risikoprofil, Begleitkrankheiten und AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME	- Wenn schwere Folgeschäden oder Begleiterkrankungen im Sinne der FSG-GV vorliegen	- Grundsätzlich ohne Befristung geeignet - Abhängig von den Umständen des Einzelfalls kann eine Befristung erforderlich sein.[166]	BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE (INTERNISTISCHE) STELLUNGNAHME inkl kardiovaskulärem Risikoprofil, Begleitkrankheiten und AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME
Diabetes mellitus[167] (mit Insulin oder bestimmten Tabletten[168] behandelt) § 11 Abs 2 bis 4 FSG-GV	- Wenn **keine stabile Stoffwechsellage** vorliegt[169] - **Wiederholte**	- Keine wiederholte schwere Hypoglykämie in den letzten 12 Monaten oder eine Vermeidung von schweren Hypoglykämien wird erreicht[172] - Angemessene Überwachung	BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE (INTERNISTISCHE) STELLUNGNAHME inkl kardiovaskulärem Risikoprofil, Begleitkrankheiten	- Wenn **keine stabile Stoffwechsellage** vorliegt[169] - **Schwere Hypoglykämie**[170] in den letzen 12	- Keine schwere Hypoglykämie in den letzten 12 Monaten (Erklärung des Lenkers erforderlich) - Angemessene Überwachung der Krankheit (→ Compliance!) - Schulung	BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE (INTERNISTISCHE) STELLUNGNAHME inkl kardiovaskulärem Risikoprofil, Begleitkrankheiten und AU-

[166] Etwa bei einer Behandlung mit Acarbose, Metformin, Gliptinen, Glitazonen oder GLP-1 Analoga, wenn zusätzliche Risikofaktoren wie z.B. Komorbiditäten und mangelnde Compliance hinzutreten. Nach der Rsp des VwGH ist eine Befristung nur dann rechtmäßig, wenn nachgewiesen werden kann, dass nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft damit gerechnet werden muss, dass es im konkreten Fall zu einer die Eignung zum Lenken von Kfz ausschließenden oder einschränkenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommen wird (VwGH 24.4.2001, 2000/11/0337; VwGH 23.5.2003, 2002/11/0066, VwGH 15.9.2009, 2007/11/0043. Siehe auch *Hiesel*, Die Befristung der Lenkberechtigung, ZVR 2006, 224).

[167] Keine Unterscheidung zwischen Diabetes mellitus Typ I und Diabetes mellitus Typ II.

[168] Orale Antidiabetika mit Hypoglykämierisiko: Sulfonylharnstoffe und Glinide.

[169] Keine stabile Stoffwechsellage:
- massive Blutzuckervariabilität (sehr hohe und sehr tiefe Werte abwechselnd),
- schwere Hypoglykämien.

[172] Durch geeignete Maßnahmen, Schulung, Therapieumstellung und Blutzuckerkontrollen, vgl § 11 Abs 4 FSG-GV.

	schwere Hypoglykämie[170] in den letzten 12 Monaten - Hypoglykämie-**Wahrnehmungsstörung**[171] - Wenn schwere Folgeschäden oder Begleiterkrankungen im Sinne der FSG-GV vorliegen	der Krankheit (→ Compliance!) - Schulung - **Compliance** - Keine verkehrsmedizinisch relevanten Sekundärkomplikationen - **Befristung** auf max. **5 Jahre** - → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN	und AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME BESTÄTIGUNG ÜBER DIABETIKERSCHULUNG (inkl Verhalten im Verkehr)	Monaten - Hypoglykämie-**Wahrnehmungsstörung** - Wenn schwere Folgeschäden oder Begleiterkrankungen im Sinne der FSG-GV vorliegen	- **Compliance** - Keine verkehrsmedizinisch relevanten Sekundärkomplikationen - **Befristung** auf max. **3 Jahre** - → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN	GENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME BESTÄTIGUNG ÜBER DIABETIKERSCHULUNG (inkl Verhalten im Verkehr)
Folgeschäden: diabetische Augenerkrankungen	→ Da das Auge das wichtigste Organ zur Informationsaufnahme im Straßenverkehr darstellt, sind Beeinträchtigungen des Sehvermögens wesentlich für die Fahreignung. Diabetes mellitus verursacht diabetische Retinopathie (DRP) und Makulopathie (DMP), diabetische Optikusneuropathie, diabetischen Katarakt sowie Paresen und Plegien der inneren und äußeren Augenmuskeln. Die Inzidenz dieser Spätschäden korreliert mit Diabetesdauer und Qualität der metabolischen Kontrolle.[173] Siehe Kapitel Sehvermögen					
Folgeschäden: diabetische Nephropathie und Neuropathie	Siehe die entsprechenden Kapitel Nierenerkrankungen und Neurologie					

[170] Definition „Schwere Hypoglykämie“ bedeutet die Notwendigkeit von Hilfe durch eine andere Person. „Wiederholte Hypoglykämie“ bedeutet das zweimalige Auftreten einer schweren Hypoglykämie innerhalb von 12 Monaten.
[171] Dies gilt nicht, wenn durch geeignete Maßnahmen, Schulung, Therapieumstellung und Blutzuckerkontrollen die Vermeidung von schweren Hypoglykämien erreicht wird.
[173] Auszug aus den Diabetes-Leitlinien der ÖGD, www.oegd.at.

c) In welchem Ausmaß hat die Diabeteseinstellung Einfluss auf die Fahrtauglichkeit?

Prinzipiell liegt die Gefahr vor allem in der Hypoglykämie, somit bei Patienten, die mit Insulin, Sulfonylharnstoff oder Gliniden behandelt werden. Bei Metformin, Gliptinen, Glitazonen, GLP-1 Analoga, Alpha-Glukosidasehemmern und natürlich bei Lifestyle-Therapie sollte dies keine Rolle spielen. Allerdings bedeutet auch eine extrem schlechte Einstellung mit Werten im deutlich hyperglykämischen Bereich ein erhöhtes Risiko durch vermehrte Müdigkeit und Gefahr des hyperglykämischen Komas.

d) Hinweise zur Hypoglykämiegefährdung

- Auszug aus der deutschen Begutachtungsleitlinie (S. 59):
Die Hypoglykämie kann in der Regel rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Der Betroffene erkennt sie an Warnzeichen wie Schweißausbruch, Zittern, Blässe, Sehstörungen, Heißhunger und/oder anderen Symptomen. Es gibt aber auch Diabetiker, bei denen sich die Bewusstseinsveränderungen oder Verhaltensstörungen so plötzlich oder ohne typische Warnzeichen einstellen, dass der Betroffene keine Gegenmaßnahmen ergreifen kann. Diese Diabetiker sind nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen gerecht zu werden, es sei denn, dass sie durch geeignete Maßnahmen, wie zB Therapieänderungen, Wahrnehmenstraining, Blutzuckerselbstkontrollen vor und während jeder Fahrt, derartige Hypoglykämien zuverlässig verhindern können.
- Auszug aus dem EU-Report „Diabetes and Driving in Europe“:
Hypoglycaemia is a frequent event in diabetes, especially in insulin treated patients. Some of these hypo’s are recognised in an early stage and can be easily treated by eating some food with carbohydrates. Proper patient education, the availability of a blood glucose meter and carbohydrates are essential in this regard.
A subgroup of patients lose their ability to recognise the early signs of hypoglycaemia: this is called “hypoglycaemia unawareness”. Their risk for severe hypoglycaemia is at least 10 times higher than that of diabetics without this hypoglycaemic unawareness. This makes these persons unfit to drive. Frequent severe hypoglycaemia or self blood glucose monitoring showing frequent low values (more than 15% below 70mg/dl or 3.5 mmol/l) are alarm signals of hypoglycaemia unawareness. Once recognised, this situation can be treated in the majority of patients: avoidance of all hypo’s during 2 or 3 weeks (allowing a slightly higher glucose target than usual) gives a return of the awareness, especially in patients with less than 10-20 years duration of diabetes.

e) Hinweise zu Beeinträchtigungen bei Hyperglykämie

- Auszug aus der deutschen Begutachtungsleitlinie (S. 59):
Die hyperglykämische Stoffwechselentgleisung, die bis zum Präkoma oder Koma diabeticum führen kann, geht mit vermehrter Erschöpfbarkeit, psychischer Verlangsamung und im späten Stadium mit schwerem Krankheitsgefühl und ausgeprägten Symptomen einher. Sie macht den Betroffenen fahrunsicher.
- Auszug aus dem Artikel „Zu hoher Blutzucker kann die Denkleistung beeinträchtigen“, Redaktion: Deutsches Diabetes-Zentrum, Dienstag, 25. Oktober 2005 12:30 Uhr, www.diabetes-deutschland.de:
Hyperglykämie wurde definiert als ein Blutzuckerwert oberhalb von 15 mmol/l (270 mg/dl). Die Auswertung der Daten zeigte, dass im Zustand der Hyperglykämie Leistungsverschlechterungen eintraten. Insgesamt waren etwa 55 Prozent der Teilnehmer bei Überzuckerung von mindestens einer kognitiven Einschränkung betroffen. Es zeigte sich eine Verlangsamung bei der Lösung der kognitiv-verbalen Aufgabe, und es wurden mehr Fehler bei den Rechenaufgaben gemacht. Die Daten deuten auch darauf hin, dass zwischen Blutzuckerhöhe und eingeschränkter kognitiver Leistungsfähigkeit vermutlich kein linearer Zusammenhang besteht: Vielmehr scheint es hier einen „Schwellenwert“ zu geben, der bei etwa 15 mmol/l (270 mg/dl) liegt. Als mögliche Mechanismen für die eingeschränkte Leistungsfähigkeit unter Hyperglykämie kommen mikrovaskuläre Störungen im Bereich der Blut-Hirn-Schranke und die veränderte Bildung und Wiederaufnahme von Neurotransmittern in Betracht. Die Mechanismen müssen allerdings in weiteren Studien erforscht werden.
- Auszug aus dem EU-Report „Diabetes and Driving in Europe“ (Juli 2006):
Acute hyperglycaemia: This refers to *high* blood glucose concentration, which most commonly is associated with uncontrolled diabetes. Severe hyperglycaemia may lead to biochemical imbalances that can cause acute life-threatening events such as ketoacidosis or hyperosmolar (nonketotic) coma.

Hyperglycaemia may also result in visual impairment, disorientation and decreased mental processing capacity, which may in turn affect driving performance.
(More info: http://care.diabetesjournals.org/cgi/reprint/27/suppl_1/s94)

f) Laborparameter (oder andere Untersuchungsergebnisse) zur Evaluierung der Fahrtauglichkeit:

- **HbA1c** als Maß der Stoffwechseleinstellung hat eine bedingte Aussagekraft über die Patienten-Compliance (Ziel HbA1c <7% ausgenommen Sonderfälle), aber keine Aussagekraft über das Hypoglykaemie-Risiko (sehr niedriges HBA1c, aber auch sehr hohes HbA1c prädisponieren für Hypoglykämien, einerseits durch scharfe anderseits durch unkontrollierte Einstellung)
- **BZ-Profile** (am besten via Speicher des Messgerätes, da diese nicht beeinflussbar oder manipulierbar)
- Andere **Befunde** beziehen sich auf **Spätfolgen**:
    a. Augen (bes. Augenhintergrundspiegelung, Beurteilung der brechenden Medien, Gesichtsfelduntersuchung, Prüfung des Dämmerungssehens)
    b. Niere (Mikroalbuminurie, Kreatinin)
    c. Nerven (Mikrofilament, Stimmgabel als prim. Untersuchung)
    d. Herzkreislaufbefunde (je nach Indikation EKG, Ergometrie, Echokardiographie, Carotissonographie, Blutdruckeinstellung, Blutfette, Raucherstatus, peripherer Dopplerbefund)

g) Inhalt einer internistischen Kontrolluntersuchung bei Diabetes

- Sämtliche Diagnosen und Folgeschäden
- Status
- HbA1c, Hypoglykämiewahrnehmung
- kommentierte Blutzuckerprotokolleinsicht
- Therapie
- KEIN Kommentar bzgl Befürwortung!

h) Auflagemöglichkeiten

Internistische und augenärztliche Kontrolluntersuchungen in bestimmten Abständen mit bestimmten Inhalten – Code 104
Auflagen, die nicht codierbar sind, können nicht vorgeschrieben werden!

i) Auszug aus dem EU-Report „Diabetes and Driving in Europe“ (Juli 2006)

General banner for diabetes mellitus

The primary concern for drivers with diabetes mellitus treated with medication is hypoglycaemia. This is generally not a problem with lifestyle and diet-controlled diabetes.
Unrecognised hypoglycaemia is the most relevant driving hazard for drivers with diabetes. Hypoglycaemia is generally not a problem if the diabetes is treated by lifestyle and dietary measures alone. This is also the case when treated with certain oral drugs such as metformin, alfa-glucosidase inhibitors, glitazones, GLP-1 analogues or DPP-IV inhibitors, because these do not provoke severe hypoglycaemia when used as monotherapy or in combinations with other drugs in this category.
Treatment with other oral medication such as sulphonylureas and glinides may provoke hypoglycaemia, similar to that seen with insulin treatment, also in combination with the aforementioned drugs.
People with hypoglycaemic unawareness are at particular risk of developing sudden unrecognised hypoglycaemia (see higher).
In assessment of all applicants/drivers, consideration should be given to the presence of any diabetic complications such as retinopathy, neuropathy, nephropathy, foot problems and cardiovascular complications.
A minority of people with diabetes will develop diabetic complications that could interfere with their ability to drive safely. The most frequent example is severe diabetic retinopathy, with diminished visual acuity.
The workgroup (=WG) proposes that the same criteria for assessing these complications should be used as for non-diabetics (eg see the visual criteria).

Group 1:

Driving licences may be issued to, or renewed for, applicants or drivers who have diabetes mellitus. When treated with medication, they should be subject to authorised medical opinion and regular medical review, appropriate to each case, but at no greater than a 5-year interval.

Diabetes per se is not a bar to the holding of a driving entitlement. A person with diabetes, stabilised and without relevant diabetes complications or recurrent hypoglycaemia events can be considered for Group 1 entitlement (see literature review).

The stability of the diabetes, and development of complications may change with time. Therefore, the WG proposes regular medical licensing review at no greater than 5 year intervals.

The members of the WG on Diabetes and Driving were of the opinion that the final assessment of driving ability should preferentially be done by an independent doctor, not by the treating physician. Of course, both patient and treating physician can give relevant information for this assessment.

Driving licences shall be withdrawn (revoked) from drivers who have recurrent severe hypoglycaemia and/or impaired awareness of hypoglycaemia.

A sporadic severe hypoglycaemic event can never be anticipated or excluded with certainty, but has no significant influence on the overall crash risk of an individual.

However, recurrent severe hypoglycaemia is usually a sign of impaired hypoglycaemic awareness. The literature shows a much higher (9 fold) risk for hypoglycaemic events in this subgroup. These persons should not drive, and should seek medical advice. Often, hypoglycaemia awareness may be regained after appropriate adjustment of treatment.

Understanding of the risk of hypoglycaemia and adequate control of the condition should be demonstrated by the driver with diabetes.

Good diabetes education of the patient on how they should treat and monitor their own condition is of major importance for safe driving. In diabetes, the patient plays a major role in the treatment and the monitoring of the condition. Proper self blood glucose monitoring and optimal diabetes education are of major importance for stable diabetes control.

Group 2:

The words “Only in very exceptional cases” should be omitted in the present sentence about Group 2 licensing in Annex III (Only in very exceptional cases may driving licenses be issued to, or renewed for, applicants or drivers in this group suffering from, etc). Such a statement is too vague and ambiguous (what is exceptional: 1% ? 1/1000?; of people with diabetes; of commercial drivers; of applicants?), but also doesn’t guarantee safety. We should define the criteria and process to select people with diabetes with a safe driving profile, instead of stating the frequency that this can be allowed.

The WG proposes the following:

Consideration may be given to the issuing/renewal of Group 2 licences to drivers with diabetes mellitus, taking into account the nature of the treatment and the type and use of the vehicle.

Several aspects would be taken into account when evaluating the current status of the medical condition: eg type of diabetes treatment, stability of the diabetes, frequency of self blood glucose monitoring, hypoglycaemia’s in the past, diabetes complications, duration of diabetes, etc. It was noted that in some Member States it is the Occupational Physician that evaluates the patient for eligibility for Group 2 licensing.

Such licences should be issued subject to authorised medical opinion and to regular medical review, undertaken at no greater than a 3-year review.

This regular 3 year review should be mandatory, but this can be more frequent if required by the authorities, the overviewing physician or the patient.

Driving licences shall not be issued to, or will be withdrawn (revoked) from, drivers who have recurrent severe hypoglycaemia and/or impaired awareness of hypoglycaemia.

Recurrent severe hypoglycaemia and/or impaired awareness of hypoglycaemia is not compatible with safe driving.

The applicant/driver must demonstrate understanding of the risk of hypoglycaemia and show adequate control of the condition by blood glucose monitoring at least twice daily and at times relevant to driving. The requirement for glucose monitoring may be modified for a treatment which has a low risk of hypoglycaemia.

For the importance of proper diabetes education: see remarks on group 1.

The WG felt that regular blood glucose monitoring to detect low blood glucose is a prerequisite to safe driving. Studies undertaken in the USA in Group 2 drivers (see literature review) were done in the context of regular self blood glucose monitoring with clear guidelines regarding procedures to be followed in the presence of low blood glucose values. The WG realises the economic consequences for the patient, but stresses that this is one of the most important safety measures to undertake. They recommend the use of memory glucosemeters (these are readily available), so that the measurements can be assessed by the treating physician and by the authorities if indicated.

A severe hypoglycaemic event during waking hours should result in reassessment of the licensing status.

The WG stated that each severe hypoglycaemic event during waking hours should be reported, even if this happened unrelated to driving. The driver should understand that this will not automatically result in license withdrawal, but the cause and circumstances of the hypoglycaemic event would be evaluated. Appropriate adjustment of the diabetes treatment would have to be undertaken to reduce the risk of recurrence before reassessment of the driving status and possible license reinstatement could be undertaken.[174]

D licences should not be issued to drivers with insulin-treated diabetes mellitus.

Consideration may be given to renewal/issue of licences for drivers with type 2 diabetes, who require treatment with once-daily insulin and oral medications.

The WG felt that there are some situations where risk of developing a severe hypoglycaemic event is unacceptable. One of these situations is bus driving. Such drivers have a specific responsibility for the safety of their passengers. Moreover, in a situation of incipient hypoglycaemia, it is psychologically and physically more difficult for the driver to stop, check his BG, eat something (and wait for 20-30 minutes), than for a driver of goods.

Insulin treated drivers should not be issued a D license. An exception could be considered for drivers with type 2 diabetes on oral medication, who require in the evolution of their disease the addition of one insulin injection a day, because most of these persons will have a relatively low risk of hypoglycaemia. Of course, all the prerequisites for group 2 formulated earlier stay in place.

The WG did not discuss the situation of small buses (eg D1) as a consideration separate from full category D.

Emergency vehicles

Drivers with insulin treated diabetes mellitus should not drive emergency vehicles.

Another situation where any severe hypoglycaemia is also unacceptable is the driving of emergency vehicles. Each time-delay (eg by hypoglycaemia) can have major influence on the outcome of the victim(s) of the emergency (accident, fire, etc). Furthermore, because of the "stress" involved during the driving of emergency vehicles it may mask the symptoms of hypoglycaemia.

Therefore, the WG stated that drivers with insulin-treated diabetes mellitus should not drive emergency vehicles.[175]

Taxi licensing

It was noted that different situation/rules exist in the Member States.

Group 2 licensing standards should apply to Taxi licensing.

The WG realised that different situations/rules exist in the Member States concerning taxi licensing: sometimes this is done by the license authorities, sometimes by local authorities. The Group 2 standards should apply.

The same problem exists for licensing requirements for the transportation of people if this is organised and run by the employer: again there are huge differences between Member States.

j) Literatur

SCHUBERT W., SCHNEIDER W., EISENMENGER W., STEPHAN E. (Hrsg.), Begutachtungs-Leitlinien Kraftfahreignung – Kommentar. Kirschbaum-Verlag, Bonn, 2005, mit weiteren Literaturhinweisen

Swedish National Road Administration, Provisions on the Medical Requirements for Possession of a Driving Licence, SNRA, 1996

[174] Dies liegt im Verantwortungsbereich der Lenker und der behandelnden Ärzte.

[175] Dies liegt im Verantwortungsbereich der Blaulichtorganisationen.

IMMORTAL. Effects of diabetes on driving performance. http://www.immortal.or.at/deliverables.php#R1.6

KERNBACH-WIGHTON, G., PÜSCHEL, K., Hypoglykämie-Diagnostik bei Kraftfahrern. BUNDESANSTALT FÜR STRAßENWESEN (Hrsg.), Kongressbericht 2001 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit Heft M 133, Bergisch Gladbach, 2001, S. 138-140

SCHÜTTE, E., LUTZ, F.U., Untersuchung zur Fahrtauglichkeit von insulinpflichtigen Diabetikern. BUNDESANSTALT FÜR STRAßENWESEN (Hrsg.): Kongressbericht 2001 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit Heft M 133, Bergisch Gladbach, 2001, S. 135-137

Diabetes-Leitlinien der ÖGD, www.oegd.at

„Zu hoher Blutzucker kann die Denkleistung beeinträchtigen“, Redaktion: Deutsches Diabetes-Zentrum, Dienstag, 25. Oktober 2005 12:30 Uhr, www.diabetes-deutschland.de

Diabetes and Driving in Europe – Final report, unter http://ec.europa.eu/transport/roadsafety/behavior/fitness_to_drive_en.htm

Ärztebroschüre der Österreichischen Sozialversicherung „Vorsorgeuntersuchung“, unter https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.605059&version=1452782802

3.8 Krankheiten des Nervensystems

3.8.1 Warum bzw wann ist bei Vorliegen einer neurologischen Erkrankung eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geradezu zu erwarten?

Krankheitsbilder:

a) Genetisch bedingte, spontane oder primär degenerative Systemerkrankungen des Nervensystems oder der Muskel,
b) chronisch progrediente entzündliche Entmarkungserkrankung (Multiple Sklerose),
c) Multiinfarktsyndrome des Gehirns,
d) primäre und sekundäre Tumore des Gehirns,

zu a) bis d): Diese Krankheitsbilder lassen erfahrungsgemäß schicksalhaft eine Verschlechterung des Leidenszustandes bei gleichzeitiger Zunahme des Behinderungsausmaßes erwarten. Die Lenkeignung ist unter Berücksichtigung des tatsächlichen Verlaufs im speziellen Fall des Inhabers der Lenkberechtigung zu beurteilen. Es wird dazu auf die bei neurologischen Krankheitsbildern anzuwendenden §§ der FSG-GV in Verbindung mit dem § 3 Absatz 5 FSG-GV verwiesen.

Beispiele: Cerebellare Ataxien, familiäre Kleinhirnatrophie, spinocerebellare Ataxien, spinale Muskelatrophien diverser Typen, Muskeldystrophien diverser Typen, Parkinson, insbesondere atypische Parkinsonsyndrome, Chorea Huntington, vaskuläre und primär degenerative Demenzen, die a priori noch nicht zum Ausschluss der Eignungsvoraussetzungen führen, Hirntumore, epileptische Anfallssyndrome, sofern nicht im Kapitel „Epilepsie“ geregelt.

3.8.2 Störungen der Motorik

a) § 6 FSG-GV (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung)

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend frei von Behinderungen gilt eine Person, bei der keine der folgenden Behinderungen vorliegt:

*1. **grobe Störungen des Raum- und Muskelsinnes, des Tastgefühles oder der Koordination der Muskelbewegungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,***
2. organische Veränderungen, die eine respiratorische Insuffizienz verursachen,
3. Defekte an Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
4. hinsichtlich des Lenkens von einspurigen Krafträdern: das Fehlen einer Hand,
*5. **eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke, Muskulatur und Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen kann,***
6. mangelhaftes Sehvermögen oder
*7. mangelhaftes Hörvermögen oder **Störungen des Gleichgewichtes.***

b) Überblick

KRANKHEIT		GRUPPE 1		GRUPPE 2		
		GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE
Neurologische Krankheitsbilder mit spastischen Syndromen, **Störung der Willkürmotorik,** **zB spastische Lähmungen, M. Parkinson und andere extrapyramidal-motorische Störungen (M. Huntigton, Ballismus),** **Kleinhirnerkrankungen (Ataxie)**		Abhängig von der Ausprägung der Symptomatik (Auf jeden Fall muss die neurologische Untersuchung ergeben, dass eine **Kompensation** unter Berücksichtigung des Kapitels Gliedmaßendefekte möglich ist) → bei fortschreitender Erkrankung: BEFRISTUNG und KONTROLLUNTERSUCHUNGEN in angemessenen Zeitabständen (mindestens alle 5 Jahre)	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME inkl. Neurostatus, ev. BEOBACHTUNGSFAHRT	Bei motorischen Behinderungen in relevantem Umfang	Eine Ausnahme erscheint nur in seltenen Fällen möglich und bedarf der Begründung.	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME inkl. Neurostatus, BEOBACHTUNGSFAHRT

3.8.3 Störungen des Gleichgewichts

a) § 6 FSG-GV (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung)

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend frei von Behinderungen gilt eine Person, bei der keine der folgenden Behinderungen vorliegt:

*1. **grobe Störungen des Raum- und Muskelsinnes, des Tastgefühles oder der Koordination der Muskelbewegungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,***
2. organische Veränderungen, die eine respiratorische Insuffizienz verursachen,
3. Defekte an Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
4. hinsichtlich des Lenkens von einspurigen Krafträdern: das Fehlen einer Hand,
*5. **eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke, Muskulatur und Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen kann,***
6. mangelhaftes Sehvermögen oder
*7. mangelhaftes Hörvermögen oder **Störungen des Gleichgewichtes.***

b) Überblick

KRANKHEIT	GRUPPE 1			GRUPPE 2		
	NICHT GEEIGNET		MINDESTBEFUNDE	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE
Störungen des Gleichgewichts:[176] **Menier`sche Krankheit, chron. Otitiden mit Labyrinthfistel, vertebro-basiläre Ischämien ua. zentrale vestibuläre Störungen**	Bei ständigen oder anfallsweise auftretenden Gleichgewichtsstörungen Bei Orientierungsstörungen über die Körperstellung bzw -lage im Raum mit oder ohne Schwindelsymptome		rotatorische und kalorische Vestibularisprüfung,[177] Rombergversuch, Unterberger, Blindgang oder Nystagmusprüfung unter der Frenzelbrille	Bei ständigen oder anfallsweise auftretenden Gleichgewichtsstörungen Bei Orientierungsstörungen über die Körperstellung bzw -lage im Raum mit oder ohne Schwindelsymptome	Geeignet, wenn Kfz der Klasse B vollständig beherrscht werden, Verkehrserfahrung besteht und die Kompensationsleistung über das optische System voll entwickelt ist	rotatorische und kalorische Vestibularisprüfung[178], Rombergversuch, Unterberger, Blindgang oder Nystagmusprüfung unter der Frenzelbrille

3.8.4 Diverse Erkrankungen des Nervensystems

a) § 12 FSG-GV (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung)

(1) Personen, die an einer schweren Erkrankung des Nervensystems leiden, darf eine Lenkberechtigung nur erteilt oder belassen werden, wenn die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen auch durch eine fachärztliche Stellungnahme bestätigt wird.
(2) Störungen des Nervensystems, die auf Erkrankungen, Verletzungen oder Operationen des zentralen oder peripheren Nervensystems zurückzuführen sind, sich in motorischen, sensiblen, sensorischen, trophischen und/oder neuropsychiatrischen oder neuropsychologischen Symptomen äußern und das Gleichgewicht und die Koordinierung stören, sind im Hinblick auf ihre kraftfahrspezifische Funktionsbeeinträchtigung und Prognose zu beurteilen. Bei Gefahr einer Verschlechterung kann die Lenkberechtigung nur unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden.

[176] Die Gefährlichkeit entspricht dabei Erkrankungen mit plötzlich auftretenden Bewusstseinsstörungen.
[177] Wenn subjektive Erscheinungen oder spontane bzw Provokationssymptome, die auf das Vorliegen solcher Erscheinungen schließen lassen, fehlen. Ein positiver Befund bedeutet zumindest eine Störung des Gleichgewichts unter erschwerten Bedingungen (Fahren einspuriger Kraftfahrzeuge!), was zum Beispiel bei Gleichgewichtsuntersuchungen mit geschlossenen Augen (Romberg, Unterberger, Blindgang) oder Nystagmusprüfungen unter der Frenzelbrille nachgewiesen wird.
[178] Siehe vorhergehende Fußnote.

b) Überblick

KRANKHEIT	GRUPPE 1			GRUPPE 2		
	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE
Kreislaufabhängige Störungen der Hirntätigkeit: **Folgen einer Hirnblutung oder -ischämie, Blutung aus einem Hirngefäßaneurysma o. anderer Gefäßmissbildungen (zB AV-Malformation)**	Bei Vorliegen relevanter neurologischer u./o. neuropsychologischer Ausfälle (zB Lähmungen, Aphasien, Gesichtsfeldausfälle)	nach erfolgreicher Therapie eine Kompensation bei verbliebenen neurologischen Ausfälle möglich ist. → Im Falle einer Verschlechterung: ärztliche KONTROLLUNTERSUCHUNGEN und BEFRISTUNG	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME unter Beurteilung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit und der Kompensationsmöglichkeiten; kardiovaskuläres Risikoprofil, ev. BEOBACHTUNGSFAHRT (Siehe Kapitel Herzkreislauferkrankungen)	Bei Vorliegen relevanter neurologischer u./o. neuropsychologischer Ausfälle (zB Lähmungen, Gesichtsfeldausfälle) Werkzeugstörungen	Nach erfolgreicher Therapie und nur minimalen Folgen bei vollständiger Kompensationsfähigkeit	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME unter Beurteilung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit und der Kompensationsmöglichkeiten (VPU); kardiovaskuläres Risikoprofil; BEOBACHTUNGSFAHRT (Siehe Kapitel Herzkreislauferkrankungen)
Transitorisch-ischämische Attacke mit Bewusstseinsstörungen oder relevanten neurologischen Ausfällen		Geeignet, wenn nach entsprechender Diagnostik und Therapie keine wesentliche Rezidivgefahr mehr besteht	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME, kardiovaskuläres Risikoprofil (Siehe Kapitel Herzkreislauferkrankungen)		Geeignet, wenn nach entsprechender Diagnostik und Therapie keine wesentliche Rezidivgefahr mehr besteht	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME, kardiovaskuläres Risikoprofil (Siehe Kapitel Herzkreislauferkrankungen)
Mehrfache TIA´s innerhalb einer kurzen Zeitspanne (12 Monate)		Geeignet, wenn 3 Monate frei von weiteren Attacken	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME, kardiovaskuläres Risikoprofil (Siehe Kapitel Herzkreislauferkrankungen)	Nicht geeignet im Hinblick auf die höhere Lenkverantwortung – jedenfalls nicht geeignet: Klassen D(D1) und DE(D1E) sowie und Personenbeförderung	Geeignet nach erfolgreicher Behandlung der Krankheitsursache, wenn 6 Monate frei von weiteren Attacken	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME, kardiovaskuläres Risikoprofil (Siehe Kapitel Herzkreislauferkrankungen)

✓ Wenn **während eines Schlaganfalls bzw einer TIA**, oder in den folgenden 24 Stunden ein **epileptischer Anfall** auftritt, wird dieser wie ein Gelegenheitsanfall behandelt, wenn bisher keine Anfälle oder andere zerebrale Pathologien aufgetreten sind (England).
✓ Begründen die Untersuchungen, dass ein Betroffener trotz Störung umschriebener Leistungen (zB Lähmungen) unter besonderen Bedingungen wieder in der Lage ist, ein Kraftfahrzeug sicher zu lenken, so ist nach den „Sicherheitsmaßnahmen bei körperbehinderten Kraftfahrern" (siehe Kapitel „Gliedmaßendefekte") zu verfahren, bei Schäden am optischen System gemäß Kapitel „Sehvermögen". Je nach Lage des Falles ist im Fall einer drohenden Verschlechterung eine Befristung in Verbindung mit ärztlichen Kontrolluntersuchungen in vom Facharzt für Neurologie zu empfehlenden Abständen zur Verlaufskontrolle fortschreitender Erkrankungen zu verfügen.

KRANKHEIT		GRUPPE 1			GRUPPE 2	
		GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE		GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE
Enzephalitis und Meningitis		geeignet, wenn kein Anfall vorgekommen ist und die klinische Erholung vollständig abgeschlossen ist. Wenn es zu Anfällen während der akut fiebrigen Krankheitsphase gekommen ist, nach 6 Monaten Fahrpause ab Datum des Anfalls/der Anfälle. Wenn es eine Verbindung mit Anfällen während oder nach der Rekonvaleszenz gibt, sollte die Regelung des Epilepsiekapitels angewandt werden.	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME inkl. EEG-Befund, ev. HNO-ÄRZTLICHE STELLUNGNAHME inkl. Hörtestung		Wenn kein Anfall vorgekommen ist und es keine Residualsymptome gibt, geeignet, wenn die klinische Erholung vollständig abgeschlossen ist. Bei Anfällen: Fahrpause und es ist das Epilepsiekapitel anzuwenden.	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME inkl. EEG-Befund, Testung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit, ev. HNO-ÄRZTLICHE STELLUNGNAHME inkl. Hörtestung
Benigner supratentorieller Tumor (zB Meningeom) **Primäre und sekundäre Hirntumore**		Wenn als Tumorfolge eine rein motorische oder sensible Restparese besteht, geeignet, wenn ein FA für Neurologie eine positive Begutachtung abgibt. Geeignet, wenn folgende Faktoren als geringgradig eingestuft werden: - Störung der Motorik, - neuropsychologische Störungen, - organisches Psychosyndrom	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME unter Mitbeurteilung der motorischen Ausfälle, der Kompensationsmöglichkeiten, der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit und der Neuropsychologie		Wenn als Tumorfolge eine rein motorische oder sensible Restparese besteht, geeignet, wenn ein Facharzt für Neurologie eine positive Begutachtung abgibt. Im Falle eines Anfalls gilt das Epilepsiekapitel	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME unter Mitbeurteilung der motorischen Ausfälle, der Kompensations-möglichkeiten, der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit und der Neuropsychologie

		Im Falle eines Anfalls gilt das Epilepsiekapitel.				
Schweres Schädel-Hirn-Trauma mit Hirnrindenprellung oder traumatischer intracerebraler Blutung oder intrakranieller Blutung (Epi-/Subdural-)		Je nach: - Dauer der posttraumatischen Amnesie - Komplikationen und neurologische Ausfälle - Ausmaß des posttraumatischen Psychosyndroms - motorische Ausfälle	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME unter Mitbeurteilung der motorischen Ausfälle, der Kompensationsmöglichkeiten, der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit und der Neuropsychologie		Je nach Dauer der posttraumatischen Amnesie - Komplikationen und neurologische Ausfälle - Ausmaß des posttraumatischen Psychosyndroms - motorische Ausfälle Geeignet, wenn keine Beeinträchtigungen der Motorik und der Leistungsfähigkeit bestehen und auch keine psychopathologischen Verhaltensauffälligkeiten aufgetreten sind	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME unter Mitbeurteilung der motorischen Ausfälle, der Kompensationsmöglichkeiten, der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit und der Neuropsychologie

KRANKHEIT	GRUPPE 1			GRUPPE 2		
	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE
Folgen von Verletzungen bzw Operationen des Rückenmarks **(zB Querschnittssyndrom)**	Bei mangelnder Kompensationsfähigkeit.	Abhängig von der Ausprägung der Symptomatik Auf jeden Fall muss die neurologische Untersuchung ergeben, dass eine Kompensation möglich ist. Das Kapitel Gliedmaßendefekte ist zu berücksichtigen.	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME unter Beschreibung der Ausfälle, deren Auswirkungen auf die Kfz-Bedienung, die Kompensations-möglichkeiten und die nötigen Kfz-Anpassungen, Beobachtungsfahrt	Bei motorischen Behinderungen in relevantem Umfang.	Eine Ausnahme erscheint nur in seltenen Fällen möglich und bedarf der Begründung. (Auf jeden Fall muss die neurologische Untersuchung ergeben, dass eine Kompensation möglich ist.)	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME unter Beschreibung der Ausfälle, deren Auswirkungen auf die Kfz-Bedienung, die Kompensationsmöglichkeiten und die nötigen Kfz-Anpassungen, BEOBACHTUNGSFAHRT

Multiple Sklerose und andere fortschreitende Erkrankungen des Gehirns und des Rückenmarks	Wenn erhebliche Koordinationsstörungen, Muskelschwäche, Schwindel, Gedächtnisstörungen und Beeinträchtigungen der kognitiven Funktionen oder Beeinträchtigungen des Sehvermögens vorliegen.	→ Neurologische KONTROLLUNTERSUCHUNGEN in vom Facharzt zu empfehlenden Abständen → BEFRISTUNG	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME unter Beschreibung der Ausfälle, deren Auswirkungen auf die Kfz-Bedienung, die Kompensationsmöglichkeiten und die nötigen Kfz-Anpassungen, Beurteilung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit, BEOBACHTUNGSFAHRT, ev. AUGENÄRZTLICHE STELLUNGNAHME		wenn nur minimale Veränderung vorliegen → Neurologische KONTROLLUNTERSUCHUNGEN in vom Facharzt zu empfehlenden Abständen → BEFRISTUNG	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME unter Beschreibung der Ausfälle, deren Auswirkungen auf die Kfz-Bedienung, die Kompensationsmöglichkeiten und die nötigen Kfz-Anpassungen, Beurteilung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit, BEOBACHTUNGSFAHRT
Morbus Parkinson		Nur bei erfolgreicher Therapie oder in leichteren Fällen der Erkrankung → KONTROLLUNTERSUCHUNGEN in vom FA für Neurologie zu empfehlenden Abständen → BEFRISTUNG	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME unter Mitbeurteilung der motorischen Ausfälle, der Kompensations-möglichkeiten, der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit und der Neuropsychologie	Nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen gerecht zu werden	Geeignet, wenn die Leistungs- und Belastungsfähigkeit voll erhalten ist und keine relevanten Störungen der Willkürmotorik bestehen. → KONTROLLUNTERSUCHUNGEN in vom FA für Neurologie zu empfehlenden Abständen → BEFRISTUNG	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME unter Mitbeurteilung der motorischen Ausfälle, der Kompensationsmöglichkeiten, der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit und der Neuropsychologie
Chorea, Ballismus und andere Bewegungsstörungen einschließlich zerebraler Syndrome		Nur bei erfolgreicher Therapie oder in leichteren Fällen der Erkrankung → KONTROLLUNTERSUCHUNGEN EN in vom FA für Neurologie zu empfehlenden Abständen → BEFRISTUNG	NEUROLOGISCHE STELLUNGNAHME unter Mitbeurteilung der motorischen Ausfälle, der Kompensationsmöglichkeiten, der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit und der Neuropsychologie	Nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen gerecht zu werden		

Erkrankungen der neuromuskulären Peripherie: Muskelschwund, Fokale oder generalisierte Myotonien Fortgeschrittene Neuropathien inkl. der schweren diabetischen Neuropathie		Abhängig vom Ausprägungsgrad der Störung sowie eine erfolgreiche Behandlung vorausgesetzt → KONTROLLUNTERSUCHUNGEN in vom FA für Neurologie zu empfehlenden Abständen → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre	Neurologische Untersuchung und ev. Beobachtungsfahrt	Bei Beeinträchtigung der motorischen Funktionen in relevantem Umfang Im Hinblick auf die höhere Lenkverantwortung nicht geeignet		
Nicht-epileptische Anfälle mit akuter Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Motorik[179] (zB: Kataplexie, Narkolepsie)	Nicht geeignet.	Bei Narkolepsie nur geeignet, wenn durch eine entsprechende Therapie keine vermehrte Tagesmüdigkeit oder eine inadäquate Einschlafreaktion über einen Zeitraum von mindestens 1 Jahr besteht. → BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME[180] erforderlich		Nicht geeignet.	Nicht geeignet.	

✓ Bei **Substanzschäden des Gehirns durch Operation oder Trauma** und ebenso bei **angeborenen oder in der Kindheit erworbenen Hirnschäden** (zB infantile Zerebralparese) erfolgt die Beurteilung unter Berücksichtigung der Störungen der Motorik (Kapitel „Gliedmaßendefekte“) und nach den Begutachtungs-Leitlinien für chronische hirnorganische Psychosyndrome und hirnorganische Wesensänderungen (Kapitel „Demenz“).

[179] Wie zB narkoleptischen Reaktionen, affektiven Tonusverlusten, kardiovaskulären Synkopen, psychogenen Anfällen uä.
[180] Mit Beurteilung der klinischen Form und Entwicklung, der bisherigen Behandlung, der Anfallsfreiheit und des Anfallrisikos durch den Facharzt.

3.8.5 Epilepsie

a) FSG-GV (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung)

Anfallsleiden/Epilepsie

§ 12a (1) Personen, die unter epileptischen Anfällen oder anderen anfallsartigen Bewusstseinsstörungen oder -trübungen leiden, kann eine Lenkberechtigung nur unter Einbeziehung einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und während der ersten fünf Jahre nach einem Anfall nur unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und nur für höchstens fünf Jahre erteilt oder belassen werden. Der Facharzt hat die Epilepsie oder andere Bewusstseinsstörungen, deren klinische Form und Entwicklung, die bisherige Behandlung und die Anfallsfreiheit und das Anfallsrisiko zu beurteilen. Bei Lenkern der Gruppe 2 muss jedenfalls eine geeignete medizinische Nachbehandlung erfolgt sein, die Untersuchung darf keinen pathologischen zerebralen Befund ergeben haben und das Elektroenzephalogramm (EEG) darf keine epileptiforme Aktivität zeigen. Während der in Abs. 2 und 3 vorgeschriebenen anfallsfreien Zeiträume darf bei Lenkern der Gruppe 2 keine medikamentöse Behandlung der Epilepsie erfolgt sein.

(2) Personen, die einen erstmaligen Anfall erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Zeit von sechs Monaten, eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nach einer anfallsfreien Zeit von fünf Jahren erteilt oder belassen werden. Dieser Zeitraum kann entfallen, wenn der Anfall auf eine erkennbare und vermeidbare Ursache zurückzuführen ist, deren Auftreten am Steuer unwahrscheinlich ist (provozierter Anfall). Bei nicht provozierten Anfällen kann der Zeitraum in Einzelfällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme verkürzt werden.

(3) Personen, die an einer Epilepsie leiden (mehr als ein nicht provozierter Anfall oder ein nicht provozierter Anfall und im EEG epilepsietypische Veränderungen und/oder im MRT nachweisbare ursächliche strukturelle Läsion) oder mehr als einen Anfall (provozierte oder gemischt provozierte und nicht provozierte) erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Zeit von einem Jahr, eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nach einer anfallsfreien Zeit von zehn Jahren erteilt oder belassen werden. Bei Lenkern der Gruppe 2 kann der Zeitraum in Einzelfällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme verkürzt werden.

(4) Personen, die ausschließlich Anfälle ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit oder schlafgebundene Anfälle erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 erteilt oder belassen werden, wenn dieses Krankheitsmuster über einen Zeitraum von einem Jahr ab dem ersten Anfall beobachtet wurde, es sei denn, dass die Erteilung oder Belassung einer Lenkberechtigung für die Gruppe 1 gemäß Abs. 2 zu einem früherem Zeitpunkt möglich ist. Für Lenker der Gruppe 2 gelten bei Anfällen ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit oder bei schlafgebundenen Anfällen die in den Abs. 2 und 3 genannten Bestimmungen für Gruppe 2.

(5) Personen, die einen Anfall bei Änderung oder Beendigung einer antiepileptischen Therapie erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 bei Wiederaufnahme der zuvor wirksamen Behandlung nach einer erneuten anfallsfreien Zeit von drei Monaten erteilt oder belassen werden. Eine Lenkberechtigung für die Gruppe 2 darf in solchen Fällen nicht erteilt oder belassen werden (Abs. 1 letzter Satz).

(6) Personen, bei denen zwar noch keine Anfälle aufgetreten sind, die aber unter Gesundheitsstörungen (etwa arteriovenöse Fehlbildungen oder intrazerebrale Blutungen) leiden, die mit einem erhöhten Anfallsrisiko einhergehen, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden.

b) Kurzfassung:

1. Wer unter wiederkehrenden epileptischen Anfällen leidet, ist von der gesundheitlichen Eignungsvoraussetzung zum sicheren Lenken eines Kfz ausgeschlossen.
2. Erst- oder Wiederzulassung als Kfz-Lenker bei Anfallsfreiheit von einem Jahr bei Gruppe 1 (mit oder ohne Antiepileptika) bzw. 10 Jahren bei Gruppe 2 (ohne Antiepileptika). Ausnahmen sind bei Anfällen ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit, schlafgebunden Anfällen, etc. möglich.
3. Ein erstmaliger unprovozierter Anfall zieht eine Fahrkarenz von 6 Monaten bei Gruppe 1 bzw 5 Jahren bei Gruppe 2 nach sich.
4. Bei einem erstmaligen provozierten Anfall kann eine Lenkberechtigung aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme nach einer Fahrkarenz von 3 Monaten bei Gruppe 1 bzw 6 Monaten bei Gruppe 2 und in besonderen Fällen auch ohne Fahrkarenz erteilt werden.
5. Ein Anfall bei Änderung oder Beendigung einer antiepileptischen Therapie zieht eine erneute Fahrkarenz von mindestens drei Monaten nach sich.
6. Es ist nicht gerechtfertigt, allein aus dem EEG Konsequenzen für die Beurteilung der Fahreignung zu ziehen.

c) Epilepsierisiko

Die europarechtlichen Vorgaben hinsichtlich Epilepsie beruhen auf dem Bericht „Epilepsy and Driving in Europe“ der Second European Working Group on Epilepsy and Driving[181]. Der Bericht setzt sich ausführlich mit der Berechnung des Unfallrisikos bei Epilepsie auseinander und entwickelt ein entsprechendes Modell. Im Rahmen von fachärzlichen Stellungnahmen können solche Risikoabwägungen einbezogen werden.

d) Zusätzliche Voraussetzungen bei Lenkern der Gruppe 2

Lenker der Gruppe 2 dürfen während des vorgeschriebenen anfallsfreien Zeitraums keine Antiepileptika einnehmen. Darüber hinaus muss eine geeignete medizinische Nachbehandlung erfolgt sein, die neurologische Untersuchung darf keinen pathologischen zerebralen Befund ergeben und das EEG darf keine epileptiforme Aktivität zeigen.

Eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 darf auch dann nur aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werde, wenn zwar noch keine Anfälle aufgetreten sind, aber Gesundheitsstörungen (etwa arteriovenöse Fehlbildungen oder intrazerebrale Blutungen) vorliegen, die mit einem erhöhten Anfallsrisiko einhergehen.

[181] Abrufbar unter http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/behavior/epilepsy_and_driving_in_europe_final_report_v2_en.pdf.

e) Überblick

KRANKHEIT		GRUPPE 1			GRUPPE 2	
		GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE
Erster Epileptischer Anfall (erster nicht provozierter Anfall) § 12a Abs 2 FSG-GV		Wenn kein Hinweis für das Vorliegen einer beginnenden Epilepsie besteht, geeignet nach einer Beobachtungszeit von 6 Monaten Verkürzung der Beobachtungszeit in Einzelfällen möglich → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN	BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME		Sofern es sich um einen einmaligen epileptischen Anfall gehandelt hat, ist eine anfallsfreie Zeit von fünf Jahren ohne Einnahme von Antiepileptika abzuwarten, wenn es keinen Anhalt für eine beginnende Epilepsie oder eine andere hirnorganische Erkrankung gibt. Verkürzung der Beobachtungszeit in Einzelfällen möglich → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN	BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME
Erster provozierter bzw. akut symptomatischer[182] epileptischer Anfall (zB durch Schlafentzug, extreme körperliche und psychische Belastung) § 12a Abs 2 FSG-GV		Geeignet nach einer Beobachtungszeit von 3 Monaten, wenn Ursache erkennbar und vermeidbar und deren Auftreten am Steuer unwahrscheinlich. Verkürzung der Beobachtungszeit in besonderen Fällen möglich → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN	BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME		Geeignet nach einer Beobachtungszeit von 6 Monaten, wenn Ursache erkennbar und vermeidbar und deren Auftreten am Steuer unwahrscheinlich Verkürzung der Beobachtungszeit in besonderen Fällen möglich → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN	BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME

[182] Akut symptomatische epileptische Anfälle im Rahmen einer akuten Erkrankung, die das Gehirn primär oder sekundär trifft, wie Fieber, Vergiftung, Stoffwechselstörung oder akute Erkrankung des Gehirns.

Bestehende Epilepsie[183] **(einschließlich Zustand nach chirurgischer Epilepsietherapie)** **Erster nicht provozierter Anfall und Hinweise auf eine beginnende Epilepsie**[184] **Mehr als ein Anfall (provozierte oder gemischt provozierte und nicht provozierte Anfälle)** § 12a Abs 3 FSG-GV		Geeignet, wenn für 12 Monate Anfallsfreiheit bestanden hat → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN	BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME		Geeignet, wenn für 10 Jahre Anfallsfreiheit ohne Einnahme von Antieptileptika bestanden hat Verkürzung der Beobachtungszeit in Einzelfällen möglich → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN	BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME
Anfälle ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit § 12a Abs 4 FSG-GV		Nach einer Beobachtungszeit von 12 Monaten, sofern kein Übergang in Anfälle mit Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit aufgetreten ist. → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN	BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME	nicht geeignet		
Schlafepilepsie (schlafgebundene Anfälle) § 12a Abs 4 FSG-GV		Geeignet nach 12 Monaten Anfallsfreiheit im Wachzustand Abhängig von der fachärztlichen Stellungnahme ist in vielen Fällen eine Beobachtungszeit von bis zu 36 Monaten erforderlich[185] → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN	BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME	nicht geeignet		

[183] Definition: Mehr als ein nicht-provozierter Anfall im Mindestabstand von 24 Stunden.
[184] Im EEG sind epilepsietypische Veränderungen (etwa Spitzen, Spike-Wave-Paroxysmen) und/oder im MRT ist eine ursächliche strukturelle Läsion nachweisbar.
[185] Siehe auch Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Epileptologie. Abrufbar unter http://www.ogfe.at/gesellschaft.htm.

Anfall bei Änderung oder Beendigung einer antiepileptischen Therapie § 12 Abs 5 FSG-GV		Bei Wiederaufnahme der zuvor wirksamen Behandlung erneutes anfallsfreies Intervall von mindestens 3 Monaten → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN	BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME	nicht geeignet		
Gesundheitsstörungen mit erhöhtem Anfallsrisiko[186], ohne dass bisher Anfälle aufgetreten sind § 12a Abs 6 FSG-GV					Geeignet auf Grundlage einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme → In Einzelfällen, wenn eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu erwarten ist BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre und AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN	BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME

f) Inhalt einer neurologischen Stellungnahme im Falle eines Anfallsleidens:

- Identitätsnachweis des Patienten
- Vorgeschichte
- Diagnosen, Beurteilung der klinischen Form und der Entwicklung des Anfallsleidens
- Bisherige Behandlung,
- Dauer der Anfallsfreiheit und Anfallsrisiko
- ggf. Kommentar zum EEG-Befund
- ggf. Miteinbeziehung einer Fremdanamnese
- ev. Angabe des Medikamentenspiegels,
- Nebenwirkungen der antiepileptischen Therapie
- empfohlene Kontrolluntersuchungen

g) Weitere Kontrolluntersuchungen nach Erteilung der Lenkberechtigung:

Bei Patienten mit Epilepsie ist die Lenkberechtigung zumindest für die ersten fünf Jahre nach einem Anfall befristet zu erteilen. Danach ist eine unbefristete Erteilung auch bei weiterhin erforderlicher Einnahme von Medikamenten möglich. Kontrolluntersuchungen sind innerhalb der ersten fünf Jahre nach einem Anfall erforderlich, wobei die Abstände unter Berücksichtigung von krankheitsrelevanten Faktoren festzulegen sind.

[186] Etwa arteriovenöse Fehlbildungen oder intrazerebrale Blutungen.

h) Literatur

Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Epileptologie.
Abrufbar unter http://www.ogfe.at/gesellschaft.htm.
Epilepsy and Driving in Europe. A Report of the Second European Working Group on Epilepsy and Driving (2005).
Abrufbar unter http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/behavior/epilepsy_and_driving_in_europe_final_report_v2_en.pdf.

3.9 Psychische Krankheiten und Behinderungen

a) § 13 FSG-GV (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung)

*(1) Als ausreichend frei von psychischen Krankheiten im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 1 gelten Personen, bei denen keine Erscheinungsformen von solchen Krankheiten vorliegen, die eine Beeinträchtigung des Fahrverhaltens erwarten lassen. Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung der Verdacht einer psychischen Erkrankung ergibt, der die psychische Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist eine psychiatrische **fachärztliche Stellungnahme** beizubringen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit[187] mitbeurteilt.*
(2) Personen, bei denen
1. *eine angeborene oder infolge von Krankheiten, Verletzungen oder neurochirurgischen Eingriffen erworbene schwere psychische Störung,*
2. *eine erhebliche geistige Behinderung,*
3. *ein schwerwiegender pathologischer Alterungsprozeß oder*
4. *eine schwere persönlichkeitsbedingte Störung des Urteilsvermögens, des Verhaltens und der Anpassung besteht, darf eine Lenkberechtigung nur dann erteilt oder belassen werden, wenn das ärztliche Gutachten auf Grund einer **psychiatrischen fachärztlichen Stellungnahme**, in der die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitbeurteilt wird, die Eignung bestätigt.*

b) Übersicht

✓ Psychische Krankheiten und Behinderungen im Sinne des § 13 FSG-GV schließen nicht schlechthin die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen aus, sondern nur dann, wenn sie auf das Verhalten der betreffenden Person im Straßenverkehr, somit auf das Fahrverhalten, von Einfluss sein könnten (VwGH 24.08.1999, 99/11/0149). Ob die festgestellte psychische Krankheit eine Beeinträchtigung des Fahrverhaltens erwarten lässt, hat der Amtsarzt bei Erstattung des Gutachtens gemäß § 8 Abs. 2 FSG 1997 unter Berücksichtigung der psychiatrischen fachärztlichen Stellungnahme zu beurteilen (VwGH 2.3.2010, 2008/11/0001).[188]
✓ Von Wahnideen gekennzeichnete psychische Störungen können Auswirkungen auf die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen haben (VwGH 28.05.2002, 2001/11/0067).

[187] Kommentar: Die Mitbeurteilung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit im Rahmen fachärztlicher Stellungnahmen erfordert Präzisierungen und Mindeststandards hinsichtlich der zu überprüfenden Dimensionen, zu verwendenden Verfahren und deren Verkehrsrelevanz, etc. analog zur den Anforderungen bei VPUs.
[188] Bei einer allfälligen Neigung einer Person, „massive Aversionen gegen Personen zu entwickeln, die ihr Unrecht zugefügt hätten", ist ein Zusammenhang mit dem Lenken von Kraftfahrzeugen ebenso wenig zu sehen wie bei Auseinandersetzungen mit dem Bürgermeister ihrer Heimatgemeinde oder ihrem geschiedenen Ehegatten, auch wenn die jeweiligen „Anlässe nicht schlüssig nachvollzogen" werden können. Auf allfällige Auffälligkeiten im Persönlichkeitsbild, die den Verdacht auf das Vorliegen eines Zustandes, der die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen einschränken oder ausschließen würde, erwecken, wäre im Übrigen in der gemäß § 3 Abs 3 FSG-GV 1997 einzuholenden fachärztlichen Stellungnahme einzugehen und diese wäre vom amtsärztlichen Sachverständigen im Rahmen seiner Gesamtbeurteilung zu berücksichtigen (VwGH 21.2.2006, 2005/11/0209).

KRANKHEIT	GRUPPE 1			GRUPPE 2		
	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE
Organisch-bedingte psychische Störung/ organisches Psychosyndrom	Nicht geeignet	Geeignet, wenn - die organische Psychose abgeklungen ist und - keine Restsymptome mehr nachweisbar sind bzw kein chron. hirnorganisches Psychosyndrom mit einem solchen Ausmaß, das die Fahrtauglichkeit beeinträchtigt, vorliegt	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME eines Facharztes für Psychiatrie UND TESTUNG DER KRAFTFAHRSPEZIFISCHEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT → ÄRZTL. KONTROLLUNTERSUCHUNGEN in vom Gutachter zu empfehlenden Abständen → BEFRISTUNG Bei einmaligem schädigenden Ereignis und kurzer Krankheitsdauer kann davon abgesehen werden. → erforderlichenfalls VPU (Leistung und/oder Bereitschaft zur Verkehrsanpassung)[189]	Nicht geeignet	Geeignet, wenn - die organische Psychose abgeklungen ist und - kein chron. hirnorganisches Psychosyndrom mit einem solchen Ausmaß, das die Fahrtauglichkeit beeinträchtigt, vorliegt	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME eines Facharztes für Psychiatrie UND TESTUNG DER KRAFTFAHRSPEZIFISCHEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT → ÄRZTL. KONTROLLUNTERSUCHUNGEN in vom Gutachter zu empfehlenden Abständen → BEFRISTUNG → erforderlichenfalls VPU
Affektive Störungen - sehr schwere Depression mit wahnhaften oder stuporösen Symptomen	Während der akuten Krankheitsphase	Nach der Episode geeignet, wenn alle folgenden Bedingungen erfüllt werden: - Compliance mit der Behandlung,	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME eines Facharztes für Psychiatrie Bei rezidivierendem Verlauf: → ÄRZTL. KONTROLLUNTERSUCHUNGEN (Vorlage von fortlau-	Während der akuten Krankheitsphase	Nach der Episode geeignet, wenn alle folgenden Bedingungen erfüllt werden: - Compliance mit der Behandlung,	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME eines Facharztes für Psychiatrie UND TESTUNG DER KRAFTFAHRSPEZIFISCHEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT Bei rezidivierendem Verlauf:

[189] Zur Abklärung, ob ein verkehrssicherheitsrelevantes Ausmaß einer Chronizität der Erkrankung vorliegt. Hier sollte nach Ermessen des FA f. Psychiatrie ggf. auch die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung überprüft werden, da auch verkehrsrelevante Persönlichkeitsaspekte betroffen sein können.

- manische Phase(n)		- Der Patient hat die Krankheitseinsicht wiedergewonnen, - ist frei von den Nebenwirkungen der Medikation, die das Fahren beeinträchtigen würden	fenden Behandlungsbestätigungen mind. im Abstand von 12 Monaten) → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → erforderlichenfalls TESTUNG DER KRAFTFAHRSPEZIFISCHEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT		- Der Patient hat die Krankheitseinsicht wiedergewonnen, - ist frei von den Nebenwirkungen der Medikation, die das Fahren beeinträchtigen würden	→ ÄRZTL. KONTROLLUNTERSUCHUNGEN (Vorlage von fortlaufenden Behandlungsbestätigungen mind. im Abstand von 6 Monaten) → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahren → VPU
✓ Besonderer Hinweis: Bei allen fachärztlichen Stellungnahmen ist ein Identitätsnachweis erforderlich und gehört entsprechend dokumentiert (Ausweisnummer – Anm. e-card ist nicht ausreichend!) ✓ Die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls in eine Manie sollte basierend auf der individuellen Krankengeschichte als gering eingeschätzt werden.						
Schizophrene Störungen	In akuten Stadien schizophrener Episoden	Geeignet, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: - hält die therapeutischen Vereinbarungen ein, - bleibt frei von Nebenwirkungen der Medikation, welche das Fahren beeinträchtigen würden - Langzeitbehandlung schließt die positive Beurteilung nicht aus, im Gegenteil kann sie die Voraussetzung dafür sein.	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME eines Facharztes für Psychiatrie Bei rezidivierendem Verlauf: → ÄRZTL. KONTROLLUNTERSUCHUNGEN (Vorlage von fortlaufenden Behandlungsbestätigungen mind. im Abstand von 12 Monaten) → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahren → Bei mehreren psychotischen Episoden und zu erwartender Verschlechterung (im Hinblick auf mögliche Wiedererkrankungen): → ÄRZTL. KONTROLLUNTERSUCHUNGEN in vom Facharzt für Psychiatrie zu empfehlenden Abständen → BEFRISTUNG	Nicht geeignet	Geeignet, wenn besonders günstige Umstände vorliegen: - ein gutes Niveau funktioneller Erholung sollte erreicht sein, - Krankheitseinsicht, - ein Erfüllen des vereinbarten Behandlungsplans, - die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls sollte als gering eingeschätzt werden - keine Defizite, welche die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen,– wie zB Beeinträchtigungen der Wachheit, der Konzentration und der Fahrleistung	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME eines Facharztes für Psychiatrie und TESTUNG DER KRAFTFAHRSPEZIFISCHEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT → Bei rezidivierendem Verlauf: → ÄRZTL KONTROLLUNTERSUCHUNGEN (Vorlage von fortlaufenden Behandlungsbestätigungen mind. im Abstand von 6 Monaten) → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahren → VPU

			→ erforderlichenfalls Testung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit			
Demenzen und organische Persönlichkeitsveränderungen	Nicht geeignet	Wenn eine leichte Form eines hirnorganischen Psychosyndroms bzw einer hirnorganischen Wesensänderung, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Ausprägungen und Progressionsgrade vorliegt.	SCREENING BEI VERDACHT: Mini-Mental State Examination (MMSE), Uhrentest → BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME eines Facharztes für Psychiatrie und Testung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit. → VPU → In Zweifelsfällen BEOBACHTUNGSFAHRT Aufgrund der Progredienz von Demenzerkrankungen: → ÄRZTL. KONTROLLUNTERSUCHUNGEN in Abständen von max. 2 Jahren → BEFRISTUNG	In der Regel nicht geeignet	In seltenen Ausnahmefällen geeignet, wenn die psychische Leistungsfähigkeit nur geringfügig eingeschränkt ist und/oder bei sehr leichten, für das Lenken von Kfz bedeutungslosen Wesensänderungen,	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME eines Facharztes für Psychiatrie → und VERKEHRSPSYCHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG Aufgrund der Progredienz von Demenzerkrankungen und der erhöhten Lenkerverantwortung: → ÄRZTL. KONTROLLUNTERSUCHUNGEN in Abständen von 1 Jahr → BEFRISTUNG
Intellektuelle Leistungseinschränkungen		Geeignet, wenn die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit und die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung gegeben sind	→ VPU und eventuell BEOBACHTUNGSFAHRT, gegebenenfalls neurologische/ psychiatrische Befunde		Geeignet, wenn die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit und die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung gegeben sind	→ VPU und eventuell BEOBACHTUNGSFAHRT, gegebenenfalls neurologische/ psychiatrische Befunde

✓ Anknüpfungstatsachen, die darauf hindeuten, dass die Eignung wegen intellektueller Minderleistung ausgeschlossen oder zumindest in Zweifel zu ziehen ist, sind
a) Verhaltensweisen, die zeigen, dass klar erkennbare Gefahren oder erhebliche persönliche Nachteile, deren Eintreten durchaus wahrscheinlich war, nicht erkannt werden.
b) Auffälligkeiten durch extrem desorientiertes Fahrverhalten bzw Nichterkennen oder Fehldeutung einer Verkehrssituation.
c) Auffälligkeiten bei der klinischen Untersuchung, die auf eine mindere intellektuelle Leistungsfähigkeit schließen lassen

✓ Der Intelligenzquotient bzw vergleichbare normenbasierte Intelligenzmaße hat keine alleinentscheidende Bedeutung für die Leistungsfähigkeit beim Führen von Kraftfahrzeugen. Andererseits kann ein Eignungsmangel bei einem höheren Intelligenzwert vorliegen, wenn bestimmte Teilbereiche der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit sowie der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung, die Auswirkungen auf die sichere Verkehrsteilnahme haben, nicht ausreichend gegeben sind.

c) Literatur

SCHUBERT W., SCHNEIDER W., EISENMENGER W., STEPHAN E. (Hrsg.), Begutachtungs-Leitlinien Kraftfahreignung –– Kommentar. Kirschbaum-Verlag, Bonn, 2005, mit weiteren Literaturhinweisen

Swedish National Road Administration, Provisions on the Medical Requirements for Possession of a Driving Licence, SNRA, 1996

BECKER, S., Verkehrsmedizinische Aspekte im Alter. BUNDESANSTALT FÜR STRASSENWESEN (Hrsg.): Mehr Verkehrssicherheit für Senioren. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit Heft M 123, Bergisch Gladbach, S. 55-61 und S. 173-178Schubert W, Schneider W, Eisenmenger W, Stephan E. (Hrsg.) (2003) Begutachtungs-Leitlinien Kraftfahreignung – Kommentar. Kirschbaum-Verlag, Bonn, 2000

COHEN, A.S., Leistungsanforderungen und -möglichkeiten der Senioren als Fahrzeuglenker., FLADE, A.; LIMBOURG, M. und SCHLAG, B. (Hrsg.): Mobilität älterer Menschen. Leske + Budrich, Opladen, 2001, S. 241-258.

GRELLNER, W., ZIMMER, A-K; KÜHN-BECKER, H.; GEORG, T.; WILSKE, J., Verkehrsmedizinische Untersuchungen bei Patienten unter ambulanter Psychopharmaka-Therapie, BUNDESANSTALT FÜR STRASSENWESEN (Hrsg.): Kongressbericht 2003 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. 32. Jahrestagung, Magdeburg, 20. bis 23. März 2003. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit Heft M 152, Bergisch Gladbach, 2003

IMMORTAL: Protocol development for assessment of fitness-to-drive amongst categories of elderly drivers.

LUTZ, B., STROHBECK-KÜHNER, P.; ADERJAN, R.; MATTERN, R., Benzodiazepine: Konzentrationen, Wirkprofile und Fahrtüchtigkeit., Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit Heft M 150, Bergisch Gladbach, 2003

KEALL, M., FRITH W., Association between Older Driver Characteristics, On-Road Driving Test Performance, and Crash Liability, Traffic Injury Prevention 5, 2004, S. 112 – 116

VAA, T., IMMORTAL Deliverable R1.1. Impairments, diseases, age and their relative risks of accident involvement: results from meta-analysis, 2003

3.10 Alkohol-, Sucht- und Arzneimittelabhängigkeit oder -missbrauch

§ 14 FSG-GV:

*(1) Personen, die von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel abhängig sind oder den Konsum dieser Mittel nicht soweit einschränken können, dass sie beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt sind, darf, soweit nicht Abs. 4 anzuwenden ist, eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Personen, bei denen der Verdacht einer Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht, haben eine **fachärztliche psychiatrische Stellungnahme** beizubringen.*

*(2) Lenker von Kraftfahrzeugen, bei denen ein Alkoholgehalt des Blutes von 1,6 g/l (1,6 Promille) oder mehr oder der Atemluft von 0,8 mg/l oder mehr festgestellt wurde, haben ihre psychologische Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine **verkehrspsychologische Stellungnahme** nachzuweisen.*

(3) Personen, die ohne abhängig zu sein, in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand ein Kraftfahrzeug gelenkt haben, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden, es sei denn, sie haben ihre Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische und eine fachärztliche Stellungnahme nachgewiesen.

*(4) Personen, die aus medizinischen Gründen Sucht- oder Arzneimittel erhalten, die geeignet sind, die Fahrtauglichkeit zu beeinträchtigen, darf nach einer **befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme** eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden.*

*(5) Personen, die alkohol-, suchtmittel- oder arzneimittelabhängig waren oder damit gehäuften Missbrauch begangen haben, ist nach einer **befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen** eine Lenkberechtigung der **Gruppe 1** zu erteilen oder wiederzuerteilen.*

Anm:
§ 14 Abs 5 FSG-GV trifft zur gesundheitlichen Eignung ehemals alkoholabhängiger Personen zum Lenken von Kraftfahrzeugen der **Gruppe 2** keine Aussage. Damit kommt der allgemeine Grundsatz des FSG zum Tragen, dass die Eignung dieser Personen vom Arzt – in Ansehung der Besonderheiten von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 – zu beurteilen ist.[190] Nach der europarechtlichen Vorgabe soll es zu einer individuellen Beurteilung unter besonderer Berücksichtigung der mit dem Lenken schwerer Fahrzeuge verbundenen zusätzlichen Risiken und Gefahren kommen. So sieht die Richtlinie 2006/126/EG für Gruppe 2 vor: „14.2. Die zuständige ärztliche Stelle muss die zusätzlichen Risiken und Gefahren besonders berücksichtigen, die mit dem Führen von Fahrzeugen dieser Gruppe verbunden sind." Die Richtlinie sieht demnach keinen absoluten Ausschluss von ehemals alkoholabhängigen Personen vom Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 vor. Dies stellte der VwGH nunmehr auch in einem Rechtssatz zu seiner Entscheidung v 22.4.2008, 2006/11/0152 klar: „Der Umstand, dass § 14 Abs 5 FSG-GV 1997 zur gesundheitlichen Eignung ehemals alkohol- oder suchtmittelabhängiger Personen zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 keine Aussage trifft, schließt diese Personen nicht schlechthin vom Erwerb bzw. Besitz einer Lenkberechtigung für Kraftfahrzeuge dieser Gruppe aus. Diese Bestimmung bietet aber auch keine Grundlage dafür, dass die Befristung der Lenkberechtigung für „die Führerscheinklasse C" bzw. C1 unzulässig sei. Schon auf Grund eines Größenschlusses können die Anforderungen, die an Lenker von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 gestellt werden, nicht geringer sein, als hinsichtlich der Lenker von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1. Daher sind die Kriterien, die in § 14 Abs. 5 FSG-GV 1997 maßgebend sind, jedenfalls auch für Lenker von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 anzusetzen; bei der individuellen Beurteilung ihrer gesundheitlichen Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen dieser Gruppe sind jedoch zusätzlich die mit dem Lenken schwerer Fahrzeuge verbundenen Risken und Gefahren besonders zu berücksichtigen (Hinweis VwGH 27.5.1999, 99/11/0047).

[190] So auch VwGH 27.5.1999, 99711/0047: Die Rechtsauffassung, dass trotz positiver ärztlicher Einschätzung eine Eignung zum Lenken anderer Kraftfahrzeuge als solcher der Gruppe 1 nicht angenommen werden kann, steht mit Rechtslage nicht im Einklang.

3.10.1 Warum bzw wann ist hier eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geradezu zu erwarten?

(Verkehrsverhaltensprognose aus verkehrspsychologischer Sicht)

- Behandelte Alkohol- oder Drogenabhängigkeit:

Die psychosozialen Bedingungen sowie die individuellen Persönlichkeitsvoraussetzungen sind entscheidend für das Ausmaß einer möglichen Verschlechterung der Eignungsvoraussetzungen.
Das Ausmaß der Chronifizierung kann auch die kraftfahrspezifischen Leistungsfunktionen betreffen und in einen sicherheitsrelevanten Bereich gelangen.
Grundsätzlich ist aufgrund einer *hohen Rückfallquote* bei Alkohol- oder Drogenabhängigkeit von einer *Verschlechterung* der psychologischen Eignungsvoraussetzungen hinsichtlich der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit und der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung auszugehen.
Somit ist in jedem Fall eine Befristung mit entsprechenden fachärztlichen Kontrollen vorzunehmen, gegebenenfalls aber auch aus verkehrspsychologischer Sicht nach Ablauf einer Befristung eine neuerliche VPU erforderlich.

- Drogen- bzw Alkoholmissbrauch/ schädlicher Gebrauch:

In vielen Fällen ist die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung in erster Linie nur aufgrund einer gegenwärtig **günstigen Motivationslage** gegeben, und es ist im Hinblick auf die Befundlage im Persönlichkeitsbereich (zB bei Hinweisen auf soziale Überanpassung/Gruppenabhängigkeit, sucht-/alkoholaffines Umfeld o.ä.) mit einer Abschwächung dieser Motivation (*und daher Verschlechterung*) zu rechnen, sodass auch aus diesem Grund eine Befristung der Lenkberechtigung erforderlich ist.
Im Hinblick auf die einschlägige Fachliteratur legen Alkoholdelikte von über 1,6 Promille zwar die Annahme eines chronischen Alkoholkonsums mit besondere Gewöhnung und Verlust der kritischen Einschätzung des Verkehrsrisikos nahe. Dies gilt auch bei wiederholten Auffälligkeiten (auch mit geringeren Promillewerten) unter Alkohol im Straßenverkehr innerhalb weniger Jahre, sodass von einem erhöhten Rückfallrisiko auszugehen ist. Zur Begründung einer Befristung genügt es jedoch nicht, auf einen hohen Alkoholisierungsgrad beim Alkoholdelikt zu verweisen und daraus eine Toleranzentwicklung gegenüber Alkohol und eine gestörte Wahrnehmung der Alkoholisierung abzuleiten (LVwG OÖ 22.12.2016, LVwG-650738/5/Zo/HK). Vielmehr müssen konkrete Untersuchungsergebnisse vorliegen, aus denen abgeleitet werden kann, dass der Betroffene neuerlich ein Alkoholdelikt begehen wird.
Wenn nun im Einzelfall geklärt wurde, dass die nötigen kraftfahrspezifischen Leistungsfunktionen ausreichend vorhanden sind und **gegenwärtig** die erforderliche Bereitschaft zur Verkehrsanpassung (durch begonnene Änderung der Trinkgewohnheiten, ev. durch strikte Abstinenz, durch entsprechendes Problembewusstsein, Einstellungs- bzw Verhaltensänderung, usw) vorliegt, muss allerdings im Hinblick auf das Bedingungsgefüge der Alkoholproblematik nach wie vor innerhalb des 1. Jahres von einer erhöhten Rückfallquote ausgegangen werden bis eine ausreichende Stabilität erreicht wird.
Dies begründet sich auch auf die körperlichen Faktoren, die sowohl bei Abhängigkeit als auch bei Missbrauch von Bedeutung sind. Durch eine **erhöhte Alkoholtoleranz** (Trink-/Giftfestigkeit) fehlt diesen Personen über einen längeren Zeitraum die körperliche Sensibilität für ihre akute Alkoholisierung. Dies gilt insbesondere unter dem Einfluss von Restalkohol. Somit ist bis zu einem entsprechenden Eintritt einer Stabilität mit positiver Veränderung („zufriedene Abstinenz", positive Rückmeldungen durch das soziale Umfeld usw) *noch mit einer Verschlechterung* zu rechnen und somit eine Befristung indiziert.
Nach der Rechtsprechung bietet eine 24-monatige Drogenabstinenz keinen Grund mehr, einen Rückfall dieser Person als wahrscheinlich anzunehmen. In einem solchen Fall ist daher weder Raum für eine Auflage iSd § 14 Abs 5 FSG-GV noch für eine Befristung, die ja eine Erkrankung zur Voraussetzung hat, mit deren Verschlechterung gerechnet werden muss. Im Übrigen gibt es keine Grundlage für die Annahme, dass bei einem Lenker von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 eine Rückfallgefahr für wahrscheinlicher anzusehen sei, als bei Lenkern von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 (VwGH 22.4.2008, 2006/11/00152).

3.10.2 Verdacht auf Alkoholabhängigkeit/Alkoholmissbrauch (schädlicher Gebrauch von Alkohol)

KRANKHEIT	GRUPPE 1			GRUPPE 2		
	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE
Verdacht auf Alkoholabhängigkeit/ Alkoholmissbrauch (schädlicher Gebrauch)[191]	bei unbehandelter Alkoholabhängigkeit und bestehendem Alkoholmissbrauch (chronisch überhöhtem Alkoholkonsum mit Toleranzentwicklung)	Geeignet bei **Nachweis von Abstinenz**[192] **von mind. 6 Monaten,** zB durch Laborparameter, Bestätigung f. erfolgreiche Entwöhnungsbehandlung (stationär oder ambulant) und - mit regelmäßigen ärztlichen KONTROLLUNTERSUCHUNGEN - gestaffelte BEFRISTUNGEN[193, 194]	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE PSYCHIATRISCHE STELLUNGNAHME Relevante Labordiagnostik (MCV, GOT, GPT, GGT und CDT)[195]	bei unbehandelter Alkoholabhängigkeit und bestehendem Alkoholmissbrauch (chronisch überhöhtem Alkoholkonsum mit Toleranzentwicklung)	Bei früherem Alkoholmissbrauch: *wie bei Gruppe* 1: Geeignet bei **Nachweis von Abstinenz**[196] **von mind. 6 Monaten**	BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE PSYCHIATRISCHE STELLUNGNAHME unter besonderer Berücksichtigung der mit dem Lenken von Fahrzeugen der Gruppe 2 verbundenen besonderen Risiken und Gefahren Relevante Labordiagnostik (MCV, GOT, GPT, GGT und CDT)[197]

[191] Alkoholmissbrauch: hier verstanden im Zusammenhang mit Verletzung von Rechtsnormen (zB Verkehrsverstöße, Aggressionsdelikte, uä).
[192] Definition Abstinenz: bei Alkoholabhängigkeit ist absolute Abstinenz zu fordern; bei schädlichem Gebrauch sollten die spezifischen Laborparameter im Normbereich liegen.
[193] Es wäre zweckmäßig, dass das ärztliche Gutachten vor der Anordnung der Nachschulung erbracht wird, da im Fall einer Alkoholabhängigkeit die Nachschulung nicht zielführend ist, umso mehr, als bei nachgewiesener Alkoholabhängigkeit gem Abs 1 die Lenkberechtigung sowieso zu entziehen ist. Stellt sich also im Entziehungsverfahren heraus, dass es sich um eine Person handelt, die alkoholabhängig ist, sind die weiteren Untersuchungen (oder auch die Nachschulung) nicht mehr zu absolvieren (§ 24 Abs 3a FSG). Die Einholung einer fachärztlichen psychiatrischen Stellungnahme in allen Fällen von hohen Alkoholisierungsgraden über 1,6 Promille ist sachlich jedenfalls nicht gerechtfertigt.
[194] Empfohlene Befristungslängen: 1-3-5 Jahre mit zwischenzeitlicher Vorlage der Behandlungsbestätigungen/Labor; 3-monatlich im ersten Jahr und bei optimalem Verlauf 6-monatlich in den Folgejahren.
[195] Andere Ursachen einer Laborwerterhöhung sind gegebenenfalls auszuschließen
[196] Definition Abstinenz: bei Alkoholabhängigkeit ist absolute Abstinenz zu fordern; bei schädlichem Gebrauch sollten die spezifischen Laborparameter im Normbereich liegen.
[197] Andere Ursachen einer Laborwerterhöhung sind gegebenenfalls auszuschließen

			bei Alkoholabhängigkeit: Regelmäßige fachärztliche Betreuung bzw Behandlungsnachweis ambulanter (Nach-) Behandlung → VPU vor Wiedererteilung der LB[198] → AMTSÄRZTLICHE NACHUNTERSUCHUNGEN im Abstand von max. 5 Jahren		Bei diagnostizierter (durch Anamnese, Krankengeschichte und ggfalls fachärztlicher Stellungnahme) und behandelter Alkoholabhängigkeit: - Geeignet bei Nachweis von 1-**jähriger Abstinenz**: zB durch Bestätigung f. erfolgreiche Entwöhnungsbehandlung (stationär oder ambulant) - Regelmäßige fachärztliche Betreuung bzw Behandlungsnachweis ambulanter (Nach-) Behandlung keine sonstigen eignungsrelevanten Mängel (zB PNP, OPS, Anfallsleiden) Jedenfalls nicht geeignet für die Klassen D(D1) und DE(D1E)!	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE PSYCHIATRISCHE STELLUNGNAHME → VPU vor Wiedererteilung der LB → Relevante Labordiagnostik (MCV, GOT, GPT, GGT und CDT)[199] Bei Alkoholabhängigkeit: Regelmäßige fachärztliche Betreuung bzw Behandlungsnachweis ambulanter (Nach-) Behandlung → AMTSÄRZTLICHE NACHUNTERSUCHUNGEN im Abstand von 1-3-5 Jahren

Literatur:

SCHUBERT W, SCHNEIDER W, EISENMENGER W, STEPHAN E. (Hrsg.), Begutachtungs-Leitlinien Kraftfahreignung –– Kommentar. Kirschbaum-Verlag, Bonn 2005, mit weiteren Literaturhinweisen

Swedish National Road Administration, Provisions on the Medical Requirements for Possession of a Driving Licence, SNRA, 1996

ADERJAN, R. (Hrsg.); ARNDT, T.; GEHRMANN, L.; IFFLAND, R.; REINHARDT, G.; SALASPURO, M.; SCHMITT, G.; SEITZ, H.K.; SOYKA, M. und WERLE, E. Marker missbräuchlichen Alkoholkonsums. Klinische und rechtliche Bedeutung. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart, 2000

BRAUN E, CHRIST R, IMMORTAL Deliverable 4.1. Review of impairment and accident risk for alcohol, drugs and medicines, 2002

FREY, U., RÖSLER, M., Über den Beitrag medizinischer Untersuchungen bei der Beurteilung alkoholauffälliger Kraftfahrer - Medizinische Marker bei Alkoholabhängigkeit und Alkoholgebrauch., Blutalkohol.40, 2003, S. 123-129.

[198] Erforderlich, um irreversible Folgen des chronisch überhöhten Alkoholkonsums auszuschließen.
[199] Andere Ursachen einer Laborwerterhöhung sind gegebenenfalls auszuschließen

GÓMEZ-TALEGÓN, M, ALVAREZ, F, Road traffic accidents among alcohol-dependent patients: The effect of treatment, in: Accident Analysis & Prevention Vol.38 No.1, January 2006, S. 201-207.

GÜTTLER, K., WESTPHAL, S.; DIERKES, J.; DIEKMANN, S.; BOGERTS, B.; LULEY, C., Fettsäureethylester - ein verzögerter Marker des Alkoholabusus, BUNDESANSTALT FÜR STRASSENWESEN (Hrsg.): Kongressbericht 2003 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. 32. Jahrestagung, Magdeburg, 20. bis 23. März 2003. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit Heft M 152, Bergisch Gladbach, 2003

H. M. SIMPSON, D. J. BEIRNESS, R. D. ROBERTSON, D. R. MAYHEW, J. H. HEDLUND, Hard Core Drinking Drivers. Traffic Injury Prevention 5, 2004, S. 261 - 269

HELANDER, A., JONES, A.W., Application of Alcohol Markers in Traffic Medicine, SWEDISH NATIONAL ROAD ADMINISTRATION: 15th Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety. Proceedings of T2000, Stockholm, Swedish National Road Administration, Borlänge 2000, S. 1042-1047

HOFFMANN-BORN, H., Beurteilungskriterien in der Fahreignungsdiagnostik aus medizinischer Sicht, BUNDESANSTALT FÜR STRASSENWESEN (Hrsg.): Kongressbericht 2003 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. 32. Jahrestagung, Magdeburg, 20. bis 23. März 2003. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit Heft M 152, Bergisch Gladbach, 2003

3.10.3 Suchtmittel

„KRANKHEIT“	GRUPPE 1			GRUPPE 2		
	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE
Konsum von Suchtmitteln (iSd Suchtmittelgesetzes),	Bei gehäuftem Gebrauch[200] oder Abhängigkeit	Bei früherem gehäuftem Gebrauch: nachweisliche Drogenfreiheit (durch engmaschige	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME	Bei gehäuftem Gebrauch oder Abhängigkeit (verifiziert durch Vorgeschichte, Drogentest und	Bei früherem gehäuftem Gebrauch:	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME

[200] Um von einem gehäuften Missbrauch von Suchtmitteln im Sinne des § 14 Abs 5 FSG-GV sprechen zu können, genügt nicht ein gelegentlicher wiederholter Missbrauch, sondern es muss sich um häufigen Missbrauch innerhalb relativ kurzer Zeit handeln, ohne dass allerdings der Nachweis einer früher bestehenden Suchtmittelabhängigkeit erforderlich ist. (VwGH 18.03.2003, 2002/11/0209).Ein gelegentlicher Konsum von Cannabis beeinträchtigt nach stRsp des VwGH daher die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen nicht (VwGH 20.3.2012, 2009/11/0119). Ein geringfügiger Suchtmittelgenuss – wie auch ein geringfügiger Alkoholgenuss ohne Zusammenhang mit dem Lenken eines Kraftfahrzeuges – berührt nach ständiger Rsp die gesundheitliche Eignung ebenfalls (noch) nicht. Erst dann, wenn der Konsum zu einer Abhängigkeit zu führen geeignet ist oder wenn die Gefahr besteht, dass die betreffende Person nicht in der Lage sein könnte, den Konsum so weit einzuschränken, dass ihre Fähigkeit zum Lenken von Kraftfahrzeugen nicht (mehr) beeinträchtigt ist, liegt ein Grund vor, unter dem Aspekt eines festgestellten – wenn auch verbotenen – Suchtmittelkonsums die gesundheitliche Eignung begründeterweise in Zweifel zu ziehen (VwGH 30.9.2011, 2010/11/0248 mit Hinweis auf VwGH 24.8.1999, 99/11/0092).

Drogenmischkonsum (**Polytoxikomanie)**	(verifiziert durch Vorgeschichte, Drogentest und fachärztliche psychiatrische Stellungnahme)	Drogentests verifiziert über 6 Monate)	→ VPU vor LB-(Wieder)Erteilung	fachärztliche psychiatrische Stellungnahme)	nachweisliche Drogenfreiheit (durch engmaschige Drogentests verifiziert über 1 Jahr)	→ VPU vor LB-(Wieder)Erteilung
		<u>Bei Abhängigkeit in Abstinenz:</u> Entwöhnungsbehandlung (stationär oder ambulant) und (Nach-) Behandlung sowie Nachweis der anhaltenden Drogenfreiheit über mindestens 6 Monate - mit regelmäßigen ärztlichen KONTROLLUNTERSUCHUNGEN - gestaffelte BEFRISTUNGEN[201]	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME; mind. monatliche Drogentests im 1. Jahr und bei optimalem Verlauf 6-monatlich in den Folgejahren[202, 203] Regelmäßige fachärztliche Betreuung bzw Behandlungsnachweis ambulanter (Nach-) Behandlung → VPU vor LB-(Wieder)Erteilung[204]		<u>Bei Abhängigkeit in Abstinenz:</u> Entwöhnungsbehandlung (stationär oder ambulant) und (Nach-) Behandlung, sowie Nachweis der anhaltenden Drogenfreiheit über 1 Jahr - mit regelmäßigen ärztlichen KONTROLLUNTERSUCHUNGEN - gestaffelte BEFRISTUNGEN[205, 206] Jedenfalls nicht geeignet für die Klassen D(D1) und DE(D1E)!	mind. monatliche Drogentests im 1. Jahr und bei optimalem Verlauf 2 -, 3 - oder 6-monatlich in den Folgejahren[202, 203] Regelmäßige fachärztliche Betreuung bzw Behandlungsnachweis ambulanter (Nach-) Behandlung → VPU vor LB-(Wieder)Erteilung[207]

[201] Empfohlene Befristungslängen: 1-3-5 Jahre mit zwischenzeitlicher Vorlage der Behandlungsbestätigungen/Labor; 3-monatlich im ersten Jahr und bei optimalem Verlauf 6-monatlich in den Folgejahren.
[202] Sind in zertifizierten Labors durchzuführen (Identitätsprüfung, Probenabnahme unter kontrollierten Bedingungen).
[203] Sämtliche gängige Drogensubstanzen sind zu testen.
[204] Erforderlich, um irreversible Folgen des chronischen Drogenkonsums auszuschließen.
[205] Es wäre zweckmäßig, dass das ärztliche Gutachten vor der Anordnung der Nachschulung erbracht wird, da im Fall einer Alkoholabhängigkeit die Nachschulung nicht zielführend ist, umso mehr, als bei nachgewiesener Alkoholabhängigkeit gem Abs 1 die Lenkberechtigung sowieso zu entziehen ist. Stellt sich also im Entziehungsverfahren heraus, dass es sich um eine Person handelt, die alkoholabhängig ist, sind die weiteren Untersuchungen (oder auch die Nachschulung) nicht mehr zu absolvieren (§ 24 Abs 3a FSG). Die Einholung einer fachärztlichen psychiatrischen Stellungnahme in allen Fällen von hohen Alkoholisierungsgraden über 1,6 Promille ist sachlich jedenfalls nicht gerechtfertigt).
[206] Empfohlene Befristungslängen: 1-3-5 Jahre mit zwischenzeitlicher Vorlage der Behandlungsbestätigungen/Labor; 3-monatlich im ersten Jahr und bei optimalem Verlauf 6-monatlich in den Folgejahren.
[207] Erforderlich, um irreversible Folgen des chronischen Drogenkonsums auszuschließen.

Einnahme von Medikamenten der obgenannten Substanzklassen		Geeignet bei Einnahme gemäß ärztlicher Anordnung und wenn keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen bestehen. Aufgrund der verstärkten zentraldämpfenden Wirkungen bei Interaktion mit Alkohol: KEIN Alkohol: CODE 05.08	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME		Geeignet bei Einnahme gemäß ärztlicher Anordnung und wenn keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen bestehen. Aufgrund der verstärkten zentraldämpfenden Wirkungen bei Interaktion mit Alkohol: KEIN Alkohol: CODE 05.08	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME UNTER MITBEURTEILUNG DER KRAFTFAHRSPEZIFISCHEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT
Substitutionsbehandlung[208] bei Heroinabhängigkeit	Grundsätzlich nicht geeignet	geeignet im Einzelfall, wenn durch besondere Umstände gerechtfertigt:[209] - abgeschlossene Einstellung auf das Substitutionspräparat (frei von Nebenwirkungen) - Compliance mit der Behandlung - eine psychosozial stabile Integration,	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME → Regelmäßige fachärztliche Betreuung bzw Behandlungsnachweis → VPU[210]vor LB-(Wieder)Erteilung	Nicht geeignet	geeignet unter besonderen Umständen: - Erfolgreiche Einstellung auf das Substitutionspräparat (frei von Nebenwirkungen) - Compliance mit der Behandlung - eine psychosozial stabile Integration Jedenfalls nicht geeignet für die Klassen D(D1) und DE(D1E)!	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME UND VPU → Regelmäßige fachärztliche Betreuung bzw Behandlungsnachweis

[208] Nach einer Studie des KFV ist eine längere absolute Substitutionsdauer kein Kriterium einer erfolgreichen Behandlung.
[209] Vgl auch VwGH 26.6.1997, 97/11/0035 (ZVR 1998/147).
[210] Basierend auf den Ergebnissen der Substitutionsstudie des KFV (*Bukasa/Fischer/Opgenoorth/Peternell-Mölzer/Ponocny-Seliger/Wenninger*, Fahreignung opiatabhängiger Personen in Substitutionstherapie, Forschungsarbeiten aus dem Verkehrswesen, Bd. 139 (2005).

		- objektivierter fehlender Beikonsum anderer psychoaktiver Substanzen (inkl. Alkohol) seit der Substitutionsbehandlung	Nachweis über Freisein von Beikonsum im vorangegangenen Substitutionsjahr durch Vorlage der gesammelten Drogentests		- Freiheit von Beigebrauch anderer psychoaktiver Substanzen (inkl. Alkohol) seit **mind. 3 Jahren**	Nachweis über Freisein von Beikonsum während der Substitution durch Vorlage der gesammelten Drogentests
		- Nachweis für Eigenverantwortung und Therapie-Compliance sowie Fehlen einer Störung der Gesamtpersönlichkeit			- Nachweis für Eigenverantwortung und Therapiecompliance sowie Fehlen einer Störung der Gesamtpersönlichkeit	
		- Gestaffelte Befristung: 1-2-3 Jahre Aufgrund der verstärkten zentraldämpfenden Wirkungen bei Interaktion mit Alkohol: - KEIN Alkohol: CODE 05.08	mind. monatliche Vorlage von Harntests		- Gestaffelte Befristung: 1-1-1 Jahre	mind. monatliche Vorlage von Harntests
		- Nach Beendigung der Substitution und Drogenfreiheit: gestaffelte BEFRISTUNG 1-3-5 Jahre	gestaffelte Harntestvorlage: im 1. Jahr monatlich, danach 3-monatlich		Nach Beendigung der Substitution und Drogenfreiheit: gestaffelte Befristung 1-2-3-5 Jahre	gestaffelte Harntestvorlage: im 1. Jahr monatlich, danach 3-monatlich
Andere psychoaktiv wirkende Stoffe (Tranquilizer, bestimmte Psychostimulantien)	Bei Abhängigkeit oder Missbrauch nicht geeignet	<u>Bei Abhängigkeit in Abstinenz oder früherem Missbrauch:</u> Wenn eine Entwöhnungsbehandlung (stationär oder ambulant) und Nachbehandlung absolviert wurden	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME → <u>Bei Abhängigkeit:</u>	Bei Abhängigkeit oder regelmäßigem Gebrauch nicht geeignet	<u>Bei Abhängigkeit in Abstinenz oder früherem Missbrauch:</u> Wenn eine Entwöhnungsbehandlung (stationär oder ambulant) und Nachbehandlung absolviert wurden	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME → VPU <u>Bei Abhängigkeit:</u> Regelmäßige fachärztliche Betreuung bzw

		UND unter Nachweis von Substanzfreiheit: - Harntests - Regelmäßige fachärztliche KONTROLLUNTERSUCHUNGEN - Gestaffelte BEFRISTUNGEN. empfohlene Befristungslängen: individuell, maximal 1-3-5 Jahre	Regelmäßige fachärztliche Betreuung bzw Behandlungsnachweis ambulanter (Nach-) Behandlung → VPU vor LB-(Wieder)Erteilung[211]		UND unter Nachweis von Substanzfreiheit **über 1 Jahr:** - Harntests - Regelmäßige fachärztliche Kontrolluntersuchungen Gestaffelte Befristungen: empfohlene Befristungslängen: individuell, maximal 1-3-5 Jahre	Behandlungsnachweis ambulanter (Nach-) Behandlung
Einnahme von Medikamenten dieser Substanzklassen		Geeignet bei Einnahme in therapeutischen Dosen gemäß der ärztlichen Anordnung und wenn keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen bestehen. Aufgrund der verstärkten zentraldämpfenden Wirkungen bei Interaktion mit Alkohol: KEIN Alkohol: CODE 05.08	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME		Geeignet bei Einnahme in therapeutischen Dosen gemäß der ärztlichen Anordnung und wenn keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen bestehen.	→ BEFÜRWORTENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME UNTER MITBEURTEILUNG DER KRAFTFAHRSPEZIFISCHEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT
✓ **Persönlichkeitsveränderungen** können nicht nur als reversible oder irreversible Folgen von Missbrauch und Abhängigkeit zu werten sein, sondern ggf. auch als vorbestehende Störung, insbesondere auch im affektiven Bereich. In die Begutachtung des Einzelfalls ist das Urteil der behandelnden Ärzte einzubeziehen. Insoweit kommt in diesen Fällen neben den körperlichen Befunden den Persönlichkeits-, Leistungs-, verhaltenspsychologischen und den sozialpsychologischen Befunden erhebliche Bedeutung für die Begründung von positiven Regelausnahmen zu.						

Literatur:

SCHUBERT W, SCHNEIDER W, EISENMENGER W, STEPHAN E. (Hrsg.), Begutachtungs-Leitlinien Kraftfahreignung – Kommentar. Kirschbaum-Verlag, Bonn 2005, mit weiteren Literaturhinweisen

Swedish National Road Administration, Provisions on the Medical Requirements for Possession of a Driving Licence, SNRA, 1996

[211] Erforderlich, um irreversible Folgen des chronischen Drogenkonsums auszuschließen.

ADERJAN, R., Beurteilungskriterien der Kraftfahreignung aus toxikologischer Sicht, BUNDESANSTALT FÜR STRAßENWESEN (Hrsg.): Kongressbericht 2003 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V., 32. Jahrestagung, Magdeburg, 20. bis 23. März 2003. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit Heft M 152, Bergisch Gladbach, 2003

ADERJAN, R., 2003, Beurteilungskriterien der Kraftfahreignung aus toxikologischer Sicht, BUNDESANSTALT FÜR STRAßENWESEN (Hrsg.): Kongressbericht 2003 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V., 32. Jahrestagung, Magdeburg, 20. bis 23. März 2003. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit Heft M 152, Bergisch Gladbach

BRAUN E, CHRIST R., Review of impairment and accident risk for alcohol, drugs and medicines, 2002: http://www.immortal.or.at/deliverables.php#R4.1

BRAUN E, CHRIST R BUKASA, B., FISCHER, G., OPGENOORTH, E, PETERNELL-MÖLZER, A., PONOCNY-SELIGER, E., WENNINGER, U., Fahreignung opiatabhängiger Personen in Substitutionstherapie. Forschungsarbeiten aus dem Verkehrswesen 139. Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, Wien, 2005

BUKASA, B.; FISCHER, G.; OPGENOORTH, E.; PETERNELL-MÖLZER, A.; PONOCNY-SELIGER, E.; WENNINGER, U. , Fahreignung opiatabhängiger Personen in Substitutionstherapie, Forschungsarbeiten aus dem Verkehrswesen, Bd. 139, 2005.

BUKASA, B., SCHWENT, T., Fahreignung von Personen in Substitutionstherapie, ZVR 2006, 292-295

BUNDESANSTALT FÜR STRASSENWESEN (BAST) (Hrsg.), Verkehrssicherheit nach Einnahme psychotroper Substanzen. Workshop veranstaltet von der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin vom 31. 3. bis 1. 4. 2000 in Heidelberg., Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit Heft M 127, Bergisch Gladbach, 2001

Bundesministerium für Wissenschaft und Verkehr (Hrsg.), Illegale Drogen und Medikamente - Absolute Fahruntauglichkeit und mögliche Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit (I + II). Forschungsarbeiten aus dem Verkehrswesen Band 99/1+2, BMV, Wien 1999

EISENMENGER, W., Zum Wert der Haaranalyse bei der medizinisch-psychologischen Fahreignungsbegutachtung., ADAC-Rechtsforum „Drogen im Straßenverkehr“. Allgemeiner Deutscher Automobil-Club e. V. (ADAC), München, 2003

IMMORTAL: Driver impairment, accident risk and tolerance levels from consumption of drugs and remedy medicines. http://www.immortal.or.at/deliverables.php#R4.4

POLETTINI, A., MONTAGNA, M., Hair analysis for the assessment of exposure to drugs of abuse in applicants for driving license, 2000

SWEDISH NATIONAL ROAD ADMINISTRATION: 15th Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety. Proceedings of T2000, Stockholm, Swedish National Road Administration, Borlänge 2000, S. 934-937

3.11 Nierenerkrankungen

a) § 15 FSG-GV (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung)

*(1) Nach einer **befürwortenden Stellungnahme eines zuständigen Facharztes** kann Personen, die unter einer schweren Niereninsuffizienz leiden, unter der Auflage **ärztlicher Kontrolluntersuchungen** eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 erteilt oder belassen werden.*
*(2) Personen, die unter einer schweren Niereninsuffizienz leiden, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur in außergewöhnlichen, durch die Stellungnahme eines zuständigen Facharztes begründeten Fällen und unter der Auflage **ärztlicher Kontrolluntersuchungen** erteilt oder belassen werden.*

b) Überblick

KRANKHEIT	GRUPPE 1			GRUPPE 2		
	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDEST-BEFUNDE	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDEST-BEFUNDE
Leichte/ mittlere Niereninsuffizienz		→ ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN (Statusbericht) → BEFRISTUNG auf 5 Jahre				
Schwere Niereninsuffizienz	Bei erheblicher Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens (zB plötzliche Schwindelattacken oder Ohnmacht) und beträchtlicher Einschränkung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit.	Bei befürwortender fachärztlichen Stellungnahme → ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre	Internist: BelastungsEKG (Überprüfung der Leitsungsbeeinträchtigung), Elektrolyse	Bei erheblicher Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens (zB plötzliche Schwindelattacken oder Ohnmacht) und beträchtlicher Einschränkung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit.	Bei befürwortender fachärztlichen Stellungnahme, in außergewöhnlichen Fällen → ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre	
Schwere Niereninsuffizienz mit Dialysebehandlung		Bei befürwortender fachärztlichen Stellungnahme: wenn nicht bestimmte Komplikationen und/oder Begleiterkrankungen vorliegen		Nicht geeignet	Bei befürwortender fachärztlicher Stellungnahme, in außergewöhnlichen Fällen, wenn besonders günstige Bedingungen vorliegen	Indiv. Begutachtung durch einen Nephrologen mit

		ständige ärztliche Betreuung und Kontrolle → ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre			→ sachl. BESCHRÄNKUNG auf bestimmte Anhänger → ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre	eingehender Begründung,
Nierentransplantation	nicht geeignet, wenn die Begleiterkrankungen (zB Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Rhythmusstörungen, koronare Herzkrankheit, Diabetes mellitus, Sehstörungen) und Komplikationen die in den jeweiligen Kapiteln festgelegten Grenzen überschreiten.	geeignet, wenn eine normale oder annähernd normale Nierenfunktion gegeben ist sowie bei laufender Betreuung und Kontrolle durch einen Nephrologen, → ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN (Verlaufsberichte sind jährlich an den Amtsarzt zu schicken) → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre	für. Nachuntersuchung: Statusbericht und Verlaufsbericht mit allen Parametern erforderlich	Ist nicht geeignet, wenn die Begleiterkrankungen und Komplikationen die in den jeweiligen Kapiteln festgelegten Grenzen überschreiten.	geeignet, wenn eine normale oder annähernd normale Nierenfunktion gegeben ist sowie bei laufender Betreuung und Kontrolle durch einen Nephrologen → ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN (Verlaufsberichte sind jährlich an den Amtsarzt zu schicken) → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre	

4 Anhang

4.1 FSG-GV

Verordnung
über die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung – FSG-GV)

Kundmachung im Bundesgesetzblatt	Amtliche Bezeichnung
BGBl II 1997/322	Stammfassung
BGBl II 1998/138	1. Novelle zur FSG-GV
BGBl II 2002/16	2. Novelle zur FSG-GV
BGBl II 2002/427	3. Novelle zur FSG-GV
BGBl II 2006/64	4. Novelle zur FSG-GV
BGBl II 2011/280	5. Novelle zur FSG-GV
BGBl II 2015/285	6. Novelle zur FSG-GV
BGBl II 2016/206	7. Novelle zur FSG-GV
BGBl II 2018/64	8. Novelle zur FSG-GV

Inhaltsverzeichnis:

§ 1. Begriffsbestimmungen
§ 2. Allgemeines
§ 3. Allgemeine Bestimmungen über die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen
§ 4. Körpergröße
§ 5. Gesundheit
§ 6. Behinderungen
§ 7. Sehvermögen
§ 8. Mängel des Sehvermögens
§ 9. Hörvermögen
§ 10. Herz-Kreislauf-Erkrankungen
§ 11. Zuckerkrankheit
§ 12. Krankheiten des Nervensystems
§ 12a. Anfallsleiden/Epilepsie
§ 12b. Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
§ 13. Psychische Krankheiten und Behinderungen
§ 14. Alkohol, Sucht- und Arzneimittel
§ 15. Nierenerkrankungen
§ 16. Andere Leiden
§ 17. Verkehrspsychologische Stellungnahme
§ 18. Verkehrspsychologische Untersuchung
§ 19. Verkehrspsychologische Untersuchungsstellen
§ 20. Ausbildung zum Verkehrspsychologen
§ 21. Verfahren zur Genehmigung von Testverfahren und zur Ermächtigung von verkehrspsychologischen Untersuchungsstellen
§ 22. Sachverständige Ärzte für Allgemeinmedizin
§ 23. Gebühren für ärztliche Gutachten und Kosten einer verkehrspsychologischen Untersuchung
§ 24. Übergangsbestimmungen
§ 25. Inkrafttreten

Auf Grund der §§ 8 und 34 des Führerscheingesetzes, BGBl. I Nr. 120/1997, wird im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales verordnet:

§ 1.
Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieser Verordnung bedeutet:
1. ärztliches Gutachten: ein von einem Amtsarzt oder von einem gemäß § 34 FSG bestellten sachverständigen Arzt für Allgemeinmedizin gemäß der Anlage erstelltes Gutachten, das in begründeten Fällen auch fachärztliche Stellungnahmen, gegebenenfalls eine Beobachtungsfahrt gemäß § 9 FSG oder erforderlichenfalls auch eine verkehrspsychologische Stellungnahme zu umfassen hat.
2. fachärztliche Stellungnahme: diese hat ein Krankheitsbild zu beschreiben und dessen Auswirkungen auf das Lenken von Kraftfahrzeugen zu beurteilen und ist von einem Facharzt des entsprechenden Sonderfaches abzugeben. In dieser ist gegebenenfalls auch die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen.
3. verkehrspsychologische Untersuchung eines Bewerbers um eine Lenkberechtigung oder eines Führerscheinbesitzers: diese besteht aus
a) der Prüfung seiner kraftfahrspezifischen verkehrspsychologischen Leistungsfähigkeit und
b) der Untersuchung seiner Bereitschaft zur Verkehrsanpassung.
4. amtsärztliche Nachuntersuchung: Grundlage für ein von einem Amtsarzt erstelltes ärztliches Gutachten über die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen eines Besitzers einer Lenkberechtigung; sie umfasst sowohl das Aktenstudium als auch die Beurteilung allfälliger fachärztlicher oder verkehrspsychologischer Stellungnahmen sowie gegebenenfalls eine Beobachtungsfahrt und hat sich auf die gesundheitlichen Mängel zu beschränken, auf Grund derer die Nachuntersuchung vorgeschrieben wurde, es sei denn, anlässlich der Nachuntersuchung treten andere Auffälligkeiten auf.
5. ärztliche Kontrolluntersuchung: Grundlage für eine fachärztliche Stellungnahme, auf Grund bestimmter Leiden, die im Hinblick auf eine Befristung der Lenkberechtigung regelmäßig durchzuführen ist und für die amtsärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist.
6. Wiederholungsuntersuchung: Grundlage für das von Besitzern von Lenkberechtigungen der Klassen C(C1), CE(C1E), D(DE) und D1(D1E) gemäß § 17a Abs. 2 vorzulegende ärztliche Gutachten.
7. Beobachtungsfahrt: eine Fahrt von mindestens 30 Minuten für die Gruppe 1 und mindestens 45 Minuten für die Gruppe 2 im Beisein eines Amtsarztes und/oder gegebenenfalls eines technischen Sachverständigen. Es ist dabei die Beherrschung des Fahrzeuges, das verkehrsangepasste und mit Rücksicht auf andere Verkehrsteilnehmer umsichtige Fahren sowie die Kompensation von gesundheitlichen Mängeln zu beobachten. Die Beobachtungsfahrt hat insbesondere zu umfassen:
a) Überqueren von mindestens vier ungeregelten Kreuzungen,
b) Überholen und Vorbeifahren,
c) links und rechts einbiegen,
d) Kreisverkehr,
e) Anfahren auf Steigungen,
f) Rückwärtsfahren,
g) Ausparken, Einparken, Umdrehen,
h) Slalomfahrt bei Kraftfahrzeugen der Klasse A.
8. Gruppe 1: Kraftfahrzeuge der Klassen AM, A(A1, A2), B, BE und F,
9. Gruppe 2: Kraftfahrzeuge der Klassen C(C1), CE(C1E), D(D1) und DE(D1E).

§ 2.
Allgemeines

(1) Das ärztliche Gutachten hat gegebenenfalls auszusprechen:
1. ob und nach welchem Zeitraum eine amtsärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist,
2. ob und in welchen Zeitabständen ärztliche Kontrolluntersuchungen erforderlich sind,
3. ob die Verwendung eines Körperersatzstückes oder Behelfes unumgänglich notwendig ist, um das sichere Lenken eines Kraftfahrzeuges zu gewährleisten,
4. ob der Bewerber oder Führerscheinbesitzer nur unter zeitlichen, örtlichen oder sachlichen Beschränkungen zum Lenken von Kraftfahrzeugen geeignet ist.

Werden in den Fällen der §§ 5 bis 16 ärztliche Kontrolluntersuchungen als Auflage vorgeschrieben, so dürfen diese niemals alleine, sondern immer nur in Verbindung mit einer Befristung der Lenkberechtigung und einer amtsärztlichen Nachuntersuchung bei Ablauf dieser Befristung verfügt werden.

(2) Die verkehrspsychologische Untersuchung hat, je nach den Erfordernissen der Verkehrssicherheit, den Gesichtspunkt der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit oder der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung besonders zu berücksichtigen. Sie kann in den Fällen des § 17 Abs. 3 Z 1 und 2 auf Grund einer positiven Kurzuntersuchung (Screening) abgekürzt werden.

(3) Im Falle, dass das ärztliche Gutachten eine amtsärztliche Nachuntersuchung oder ärztliche Kontrolluntersuchungen oder die Verwendung von bestimmten Körperersatzstücken oder Behelfen vorschreibt, ist die Lenkberechtigung nur bis zu dem Zeitpunkt der nächsten amtsärztlichen Nachuntersuchung befristet, erforderlichenfalls unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen, oder unter der Auflage der Verwendung dieser Körperersatzstücke oder Behelfe zu erteilen. Die Befristung oder Auflage ist gemäß § 13 Abs. 2 FSG in den Führerschein einzutragen. Werden ärztliche Kontrolluntersuchungen als Auflage vorgeschrieben, so ist der Befund oder das Gutachten in den vorgeschriebenen Zeitabständen gemeinsam mit dem Führerschein der Behörde vorzulegen.

(4) Bei der Erstellung des ärztlichen Gutachtens darf keine fachärztliche oder verkehrspsychologische Stellungnahme miteinbezogen werden, die älter als sechs Monate ist. Aktenkundige Vorbefunde sind jedoch heranzuziehen, um einen etwaigen Krankheitsverlauf beurteilen zu können. Zu diesem Zweck hat die Behörde dem Sachverständigen bei Nachuntersuchungen in diese Vorbefunde Einsicht zu gewähren.

(5) Soweit in dieser Verordnung bestimmte Beschränkungen der Lenkberechtigung wie beispielsweise Auflagen vorgesehen sind, wird dadurch das Recht der Behörde, erforderlichenfalls zusätzliche Einschränkungen, wie beispielsweise Befristungen zu verfügen, nicht berührt.

§ 3.
Allgemeine Bestimmungen über die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer bestimmten Fahrzeugklasse im Sinne des § 8 FSG gesundheitlich geeignet gilt, wer für das sichere Beherrschen dieser Kraftfahrzeuge und das Einhalten der für das Lenken dieser Kraftfahrzeuge geltenden Vorschriften

1. die nötige körperliche und psychische Gesundheit besitzt,
2. die nötige Körpergröße besitzt,
3. ausreichend frei von Behinderungen ist und
4. aus ärztlicher Sicht über die nötige kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit verfügt.

Kraftfahrzeuglenker müssen die für ihre Gruppe erforderlichen gesundheitlichen Voraussetzungen gemäß den nachfolgenden Bestimmungen erfüllen. Um die gesundheitliche Eignung nachzuweisen, ist der Behörde ein ärztliches Gutachten gemäß § 8 Abs. 1 oder 2 FSG vorzulegen.

(2) Die ärztliche Untersuchung ist in der Regel mit den einem Arzt für Allgemeinmedizin üblicherweise zur Verfügung stehenden Untersuchungsbehelfen durchzuführen. Die Untersuchung umfaßt jedenfalls

1. die Erhebung der Krankheitsgeschichte, bezogen auf die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen;
2. den Gesamteindruck – zusammengesetzt aus Motorik, Mimik, Gestik, Koordination und Sprachvermögen;
3. die Größe und das Gewicht;
4. eine Sehschärfenkontrolle ohne Sehbehelf sowie eine grobe Überprüfung des Gesichtsfeldes; falls die angegebenen Mindestsehschärfen unterschritten werden, zusätzlich eine Sehschärfekontrolle mit Sehbehelf. Bei Brillenträgern der Gruppe 2 ist die Brillenstärke zu bestimmen; wenn dem sachverständigen Arzt die erforderlichen Untersuchungsbehelfe nicht zur Verfügung stehen, ist eine Brillenglasbestimmung eines Augenoptikers oder ein augenfachärztlicher Befund beizubringen; die Brillenglasbestimmung oder der augenfachärztliche Befund dürfen zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht älter als sechs Monate sein;
5. einen Hörtest mit Konversationssprache (ein Meter für Lenker der Gruppe 1, sechs Meter für Lenker der Gruppe 2);
6. eine Herzkreislaufkontrolle durch Blutdruckmessung und Pulszählung;

7. eine Kontrolle der Beweglichkeit der Extremitäten (insbesondere durch Kniebeugen, seitliches Bewegen der Arme, Griffunktion beider Hände);
8. eine Überprüfung auf Tremor.

(3) Ergibt sich aus der Vorgeschichte oder anlässlich der Untersuchung der Verdacht auf das Vorliegen eines Zustandes, der die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen einschränken oder ausschließen würde, so ist gegebenenfalls die Vorlage allfälliger fachärztlicher oder verkehrspsychologischer Stellungnahmen zu verlangen. Diese Stellungnahmen sind bei der Gesamtbeurteilung zu berücksichtigen und im Gutachten in geeigneter Weise zu bewerten, wobei die zusätzlichen Risiken und Gefahren, die mit dem Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 verbunden sind, besonders zu berücksichtigen sind.

(4) Besitzer einer Lenkberechtigung, bei denen Erkrankungen oder Behinderungen festgestellt wurden, die nach den nachfolgenden Bestimmungen die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließen würden, gelten dann als geeignet zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1, wenn sie
1. während der, der Feststellung der Erkrankung oder Behinderungen unmittelbar vorangehenden zwei Jahre Kraftfahrzeuge tatsächlich gelenkt haben und
2. die Annahme gerechtfertigt ist, dass ein Ausgleich des bestehenden Mangels durch erlangte Geübtheit eingetreten ist.

Der Eintritt dieses Ausgleichs und die Dauer des Vorliegens dieser Eignung ist durch das ärztliche Gutachten nötigenfalls im Zusammenhang mit einer Beobachtungsfahrt festzustellen und darf nur auf höchstens fünf Jahre ausgesprochen werden. Bestehen trotz der durchgeführten Beobachtungsfahrt noch Bedenken über die Eignung des zu Untersuchenden, ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme zu seiner kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit einzuholen.

(5) Personen mit einer fortschreitenden Erkrankung kann eine Lenkberechtigung befristet erteilt oder belassen werden unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen. Die Auflage kann aufgehoben werden, sobald sich die Erkrankung oder Behinderung stabilisiert hat.

§ 4.
Körpergröße

(1) Die Eignung einer Person zum Lenken von Kraftfahrzeugen setzt eine Körpergröße von mindestens 155 cm und bei Kraftfahrzeugen der Klassen C(C1), CE(C1E), D(D1) und DE(D1E) von mindestens 160 cm voraus.

(2) Personen, deren Körpergröße das im Abs. 1 angeführte Mindestmaß nicht erreicht, gelten unter den in § 8 Abs. 3 Z 2 oder 3 FSG angeführten Voraussetzungen als zum Lenken von Kraftfahrzeugen geeignet, wenn dieser Mangel durch die Verwendung von Behelfen, Fahrzeugen mit bestimmten Merkmalen oder Ausgleichkraftfahrzeugen ausgeglichen werden kann.

§ 5.
Gesundheit

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund gilt eine Person, bei der keine der folgenden Krankheiten festgestellt wurde:
1. schwere Allgemeinerkrankungen oder schwere lokale Erkrankungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
2. organische Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
3. Erkrankungen, bei denen es zu unvorhersehbaren Bewusstseinsstörungen oder -trübungen kommt,
4. schwere psychische Erkrankungen gemäß § 13 sowie:
a) Alkoholabhängigkeit oder
b) andere Abhängigkeiten, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
5. Augenerkrankungen, die das Sehvermögen beeinträchtigen.

(2) Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung zur Feststellung der Gesundheit gemäß Abs. 1 Z 1 ein krankhafter Zustand ergibt, der die Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist gegebenenfalls eine fachärztliche Stellungnahme einzuholen; bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4 ist eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme einzuholen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen hat. Bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 4 lit. a und b ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme einzuholen.

§ 6.
Behinderungen

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend frei von Behinderungen gilt eine Person, bei der keine der folgenden Behinderungen vorliegt:
1. grobe Störungen des Raum- und Muskelsinnes, des Tastgefühles oder der Koordination der Muskelbewegungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
2. organische Veränderungen, die eine respiratorische Insuffizienz verursachen,
3. Defekte an Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
4. entfällt (Anm. aufgehoben durch BGBl II Nr. 2006/64),
5. eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke, Muskulatur und Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen kann,
6. mangelhaftes Sehvermögen oder
7. mangelhaftes Hörvermögen oder Störungen des Gleichgewichtes.

(2) Personen, bei denen Defekte an den Gliedmaßen im Sinne des Abs. 1 Z 3 oder 5 festgestellt wurden, die durch Verwendung von Körperersatzstücken oder Behelfen oder von Fahrzeugen mit bestimmten Merkmalen oder von Invalidenkraftfahrzeugen oder Ausgleichkraftfahrzeugen ausgeglichen werden können, gelten unter den in § 8 Abs. 3 Z 2 oder 3 FSG angeführten Voraussetzungen als zum Lenken von Kraftfahrzeugen bedingt oder beschränkt geeignet.

§ 7.
Sehvermögen

(1) Alle Bewerber um eine Lenkberechtigung müssen sich einer Untersuchung unterziehen, um festzustellen, dass sie einen für das sichere Lenken von Kraftfahrzeugen ausreichenden Visus (Abs. 2 Z 1) haben. Diese Untersuchung hat auch eine grobe Überprüfung des Gesichtsfeldes (Abs. 2 Z 2) zu umfassen. In Zweifelsfällen ist der Bewerber von einem Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie zu untersuchen. Die in Abs. 2 Z 3 und 4 genannten Kriterien sowie andere Störungen der Sehfunktion, die ein sicheres Fahren in Frage stellen können sowie das Vorliegen fortschreitender Augenkrankheiten sind bei dieser Untersuchung nicht einzeln zu untersuchen. In Zweifelsfällen oder beim Verdacht auf Vorliegen fortschreitender Augenerkrankungen ist der Bewerber von einem Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie zu untersuchen.

(2) Das im § 6 Abs. 1 Z 6 angeführte mangelhafte Sehvermögen liegt vor, wenn nicht erreicht wird
1. ein Visus mit oder ohne Korrektur
a) für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 beim beidäugigen Sehen von mindestens 0,5
b) für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 von mindestens 0,8 auf einem Auge und von mindestens 0,1 auf dem anderen;
2. ein beidäugiges Gesichtsfeld
a) für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 mit Außengrenzen von horizontal mindestens 120 Grad, davon rechts und links mindestens 50 Grad und nach oben und unten mindestens 20 Grad und ohne Ausfall im zentralen Bereich von 20 Grad Durchmesser;
b) für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 mit Außengrenzen von horizontal mindestens 160 Grad, davon rechts und links mindestens 70 Grad und nach oben und unten mindestens 30 Grad und ohne Ausfall im zentralen Bereich von 30 Grad Durchmesser;
3. die Freiheit von Doppeltsehen, gegebenenfalls durch Abdeckung eines Auges oder durch optische Hilfsmittel;
4. ein ausreichendes Dämmerungssehen, ungestörte Blend- und Kontrastempfindlichkeit.
Mängel des Sehvermögens

§ 8.
Mängel des Sehvermögens

(1) Wird der in § 7 Abs. 2 Z 1 lit. a geforderte Visus von Lenkern von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 nur mit Korrektur erreicht, so ist die Verwendung eines entsprechenden Sehbehelfes beim Lenken eines Kraftfahrzeuges vorzuschreiben. Lochbrillen (stenopäische Brillen) dürfen nicht verwendet werden und Zylindergläser dürfen nicht kreisrund sein.

(2) Wird der in § 7 Abs. 2 Z 1 lit. b geforderte Visus von Lenkern von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 nur mit Korrektur erreicht, so gilt die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen als gegeben, wenn auf Grund der bisherigen Verwendung von Sehbehelfen keine Bedenken bestehen und
1. die Gläserstärke nicht mehr als +8 oder -8 Dioptrien sphärisches Äquivalent und ± 2 Dioptrien zylindrisch beträgt und die Korrekturdifferenz nicht mehr als 2 Dioptrien sphärisches Äquivalent zwischen den beiden Augen beträgt oder
2. eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme vorliegt, die den für das Lenken von Kraftfahrzeugen notwendigen Visus bestätigt oder
3. der erforderliche Visus mittels Kontaktlinsen erreicht wird.

Lochbrillen (stenopäische Brillen) dürfen nicht verwendet werden und Zylindergläser dürfen nicht kreisrund sein.

(3) Werden die Anforderungen an das Gesichtsfeld nicht erfüllt, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 in Ausnahmefällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren erteilt oder belassen werden. Erforderlichenfalls muss durch eine Überprüfung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit und/oder eine Beobachtungsfahrt festgestellt werden, ob das mangelhafte Sehvermögen ausreichend kompensiert werden kann. Ergibt die fachärztliche Untersuchung ein Gesichtsfeld eines Auges, das in dem in § 7 Abs. 2 Z 2 lit. a angeführten Bereich Defekte aufweist, so sind (zusätzlich zur fünfjährigen Befristung der Lenkberechtigung) die Bestimmungen des Abs. 4 über das Fehlen eines Auges und die funktionelle Einäugigkeit anzuwenden. Ergibt die fachärztliche Untersuchung nicht überlappende Defekte der Gesichtsfelder beider Augen in dem in § 7 Abs. 2 Z 2 lit. a angeführten Bereich, so gelten (zusätzlich zur fünfjährigen Befristung der Lenkberechtigung) die in Abs. 4 angeführten Voraussetzungen mit Ausnahme der Bestimmungen über das Gesichtsfeld (§ 7 Abs. 2 Z 2) für beide Augen. Weisen die Gesichtsfelder beider Augen überlappende Defekte auf, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 darf in keinem Fall einer Gesichtsfeldeinschränkung erteilt oder belassen werden.

(4) Fehlt ein Auge oder ist eine funktionelle Einäugigkeit gegeben, so kann eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden, wenn durch eine fachärztliche Stellungnahme bestätigt wird, dass beim normal sehenden Auge kein im § 7 Abs. 2 Z 2, 3 und 4 angeführtes mangelhaftes Sehvermögen und der in § 7 Abs. 2 Z 1 genannte Visus ohne oder mit Korrektur vorhanden ist. Eine Lenkberechtigung für die Gruppe 2 darf jedenfalls nur erteilt oder belassen werden, wenn der in § 7 Abs. 2 Z 1 lit. b genannte Visus auf beiden Augen erreicht wird. Eventuelle Anzeichen bei beginnender Erkrankung des sehenden Auges müssen dahingehend beurteilt werden, in welchem Zeitraum eine augenärztliche Kontrolluntersuchung erforderlich ist; die Eignung kann nur für diesen Zeitraum angenommen werden. Bei der Festsetzung des Zeitraumes ist auch auf die Ursache und den Zeitpunkt des Verlustes oder der Blindheit des einen Auges Bedacht zu nehmen. Erforderlichenfalls muss durch eine Beobachtungsfahrt oder eine Überprüfung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit festgestellt werden, ob der Verlust eines Auges ausreichend kompensiert werden kann. Für einen Zeitraum von sechs Monaten nach Eintritt der Einäugigkeit darf jedenfalls keine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen ohne Windschutzscheiben oder mit Windschutzscheiben, deren oberer Rand nicht höher liegt als die Augen des Lenkers, ist ein Augenschutz zu verwenden.

(5) Im Falle des Doppeltsehens ist die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme gegeben, unter der Auflage der Verwendung einer entsprechenden optischen Vorrichtung wie schwarzes Glas, Mattglas usw., die die Sicht eines Auges ausschaltet. Die Lenkberechtigung für die Gruppe 1 darf für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren erteilt werden und überdies sind in diesem Fall die Bestimmungen des Abs. 4 über das Fehlen eines Auges und die funktionelle Einäugigkeit anzuwenden. Eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 darf weder erteilt noch belassen werden.

(6) Personen mit einer fortschreitenden Augenkrankheit kann eine Lenkberechtigung befristet und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden. Die Auflage kann aufgehoben werden, sobald sich die Erkrankung oder Behinderung stabilisiert hat.

(7) Ergibt die fachärztliche Untersuchung einen Verdacht auf andere Augenerkrankungen, die das sichere Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken würden, so kann in Ausnahmefällen auf Grund einer erfolgreichen Beobachtungsfahrt eine befristete Lenkberechtigung erteilt werden.

(8) Bei Vorliegen von Augenzittern (Nystagmus) ist auch bei Erbringen der geforderten Sehschärfe eine fachärztliche Stellungnahme beizubringen, die die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 bestätigt. Eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 darf weder erteilt noch belassen werden.

§ 9.
Hörvermögen

Das in § 6 Abs. 1 Z 7 angeführte mangelhafte Hörvermögen liegt vor, wenn ohne Verwendung von Hörbehelfen nicht erreicht wird ein Hörvermögen bei beidohriger Prüfung
1. für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 für Konversationssprache auf eine Entfernung von mindestens 1 m,
2. für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 für Konversationssprache auf eine Entfernung von 6 m.

Wird das in Z 1 oder 2 angeführte Hörvermögen nicht erreicht, so ist eine fachärztliche Stellungnahme erforderlich, die nur nach einer tonaudiometrischen Untersuchung und einer Prüfung der Gleichgewichtsfunktion, wie etwa durch Steh- und Tretversuch sowie Blindgang, erstellt werden darf. Bei eventuellen Anzeichen auf Erkrankungen im Bereich der Hör- und Gleichgewichtsorgane ist deren Auswirkung auf die Eignung zum sicheren Beherrschen eines Kraftfahrzeuges zu beurteilen. Erforderlichenfalls muss durch eine Beobachtungsfahrt oder eine Untersuchung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit festgestellt werden, ob das mangelnde oder fehlende Hörvermögen ausreichend kompensiert werden kann.

§ 10.
Herz-Kreislauf-Erkrankungen

(1) Personen mit nachfolgend genannten Herz-Kreislauf-Erkrankungen darf eine Lenkberechtigung der jeweils genannten Gruppe(n) nur erteilt oder belassen werden, wenn die Erkrankung wirksam behandelt wurde und eine befürwortende fachärztliche Stellungnahme beigebracht wurde; erforderlichenfalls ist die Lenkberechtigung unter der Auflage amtsärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen zu erteilen oder zu belassen:

1. bradykarde Herzrhythmusstörungen (Sinusknotenerkrankungen und Störungen des Reizleitungssystems) und tachykarde Herzrhythmusstörungen (supraventrikuläre und ventrikuläre Herzrhythmusstörungen) mit Anamnese von Synkopen oder synkopalen Episoden aufgrund von Herzrhythmusstörungen (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
2. bradykarde Herzrhythmusstörungen: Sinusknotenerkrankungen und Störungen des Reizleitungssystems mit AV-Block zweiten Grades Mobitz Typ II, AV-Block dritten Grades oder alternierendem Schenkelblock (gilt nur für Gruppe 2);
3. tachykarde Herzrhythmusstörungen (supraventrikuläre und ventrikuläre Herzrhythmusstörungen) mit
   a. strukturellen Herzerkrankungen und anhaltenden ventrikulären Tachykardien (VT) (gilt für Gruppe 1 und 2), oder
   b. polymorphen nichtanhaltenden VT, anhaltenden ventrikulären Tachykardien oder mit Indikation für einen Defibrillator (gilt nur für Gruppe 2);
4. Angina-Symptomatik (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
5. Implantation oder Austausch eines permanenten Schrittmachers (gilt nur für Gruppe 2);
6. Implantation oder Austausch eines Defibrillators oder angemessene oder nicht angemessene Schockabgabe (gilt nur für Gruppe 1);

7. Synkope (vorübergehender Verlust des Bewusstseins und Tonusverlust, gekennzeichnet durch plötzliches Einsetzen, kurze Dauer und spontane Erholung, zurückzuführen auf eine globale Minderdurchblutung des Gehirns, vermutlich reflexvermittelt, Ursache unbekannt, ohne Anzeichen einer bestehenden Herzerkrankung) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);

8. akutes Koronarsyndrom (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);

9. stabile Angina, wenn Symptome bei leichter körperlicher Beanspruchung nicht auftreten (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);

10. perkutane Koronarintervention (PCI) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);

11. Koronararterien-Bypass (CABG) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);

12. Schlaganfall/vorübergehende Durchblutungsstörung (TIA) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);

13. signifikante Verengung der Halsschlagader (gilt nur für Gruppe 2);

14. maximaler Aortendurchmesser übersteigt 5,5 cm (gilt nur für Gruppe 2);

15. Herzversagen: - New York Heart Association (NYHA) Stadien I, II, III (gilt nur für Gruppe 1), - NYHA Stadien I und II, vorausgesetzt, die linksventrikuläre Ejektionsfraktion beträgt mindestens 35 % (gilt nur für Gruppe 2);

16. Herztransplantation (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);

17. herzunterstützendes Gerät (gilt nur für Gruppe 1);

18. Herzklappenchirurgie (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);

19. maligne Hypertonie (Erhöhung des systolischen Blutdrucks ≥ 180 mmHg oder des diastolischen Blutdrucks ≥ 110 mmHg, verbunden mit drohender oder progressiver Organschädigung) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);

20. Blutdruck Stadium III (diastolischer Blutdruck ≥ 110 mmHg und/oder systolischer Blutdruck ≥ 180 mmHg) (gilt nur für Gruppe 2);

21. angeborene Herzerkrankung (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);

22. hypertrophe Kardiomyopathie, wenn keine Synkope auftritt (gilt nur für Gruppe 1);

23. Long-QT-Syndrom mit Synkope, Torsade des Pointes oder QTc > 500 ms (gilt nur für Gruppe 1).

(2) Bei folgenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen darf die Lenkberechtigung für die jeweils genannte(n) Gruppe(n) nur in besonderen Ausnahmefällen nach Beibringung einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage amtsärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden:

1. Implantation eines Defibrillators (gilt nur für Gruppe 2);

2. periphere Gefäßerkrankung - thorakales und abdominales Aortenaneurysma, wenn der maximale Aortendurchmesser zu einer Prädisposition für ein signifikantes Risiko einer plötzlichen Ruptur und folglich einer unvermittelten Fahrunfähigkeit führt (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);

3. Herzversagen:

a. NYHA Stadium IV (gilt nur für Gruppe 1),

b. NYHA Stadium III und IV (gilt nur für Gruppe 2),

4. herzunterstützende Geräte (gilt nur für Gruppe 2);

5. Herzklappenerkrankung mit Aorteninsuffizienz, Aortenstenose, Mitralinsuffizienz oder Mitralstenose, wenn die funktionelle Fähigkeit als NYHA Stadium IV eingeschätzt wird oder wenn synkopale Episoden aufgetreten sind (gilt nur für Gruppe 1);

6. Herzklappenerkrankung im NYHA Stadium III oder IV oder mit Ejektionsfraktion (EF) unter 35 %, Mitralstenose und schwerer pulmonaler Hypertonie oder mit schwerer echokardiographischer Aortenstenose oder Aortenstenose, die Synkopen auslöst; außer für vollständig asymptomatische schwere Aortenstenose, wenn die Anforderungen des Belastungstests erfüllt sind (gilt nur für Gruppe 2);

7. strukturelle und elektrische Kardiomyopathien - hypertrophe Kardiomyopathie mit Anamnese von Synkopen oder wenn zwei oder mehr der folgenden Probleme bestehen: Wanddicke der linken

Herzkammer (LV) > 3 cm, nichtanhaltende ventrikuläre Tachykardie, Familienanamnese von plötzlichem Tod (bei Verwandten ersten Grades), keine Erhöhung des Blutdrucks unter Belastung (gilt nur für Gruppe 2);

8. Long-QT-Syndrom mit Synkope, Torsade des Pointes und QTc > 500 ms (gilt nur für Gruppe 2);
9. Brugada-Syndrom mit Synkope oder Zustand nach erfolgreicher Reanimation (gilt für Gruppe 1 und 2).

(3) Beim Vorliegen von anderen als die in Abs. 1 und 2 genannten Kardiomyopathien (z. B. arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie, Non-Compaction-Kardiomyopathie, katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie und Short-QT-Syndrom) die das Risiko plötzlich eintretender Ereignisse umfassen, die zum Verlust der Fahrtüchtigkeit führen, kann eine Lenkberechtigung für die Gruppe 1 oder 2 nur erteilt oder belassen werden wenn dies durch eine befürwortende fachärztliche Stellungnahme begründet ist. Gegebenenfalls kann auch die Auflage von Kontrolluntersuchungen mit amtsärztlichen Nachuntersuchungen vorgeschrieben werden.

§ 11.
Zuckerkrankheit

(1) Zuckerkranken darf eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden, aus der insbesondere auch hervorgeht, dass der Zuckerkranke die mit Hypoglykämie verbundenen Risiken versteht und seinen Zustand angemessen beherrscht.
(2) Zuckerkranken, die mit Insulin oder bestimmten Tabletten behandelt werden müssen, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nur für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden.

(3) Zuckerkranken, die mit Insulin oder bestimmten Tabletten behandelt werden müssen, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur für einen Zeitraum von höchstens drei Jahren unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen und unter Einhaltung folgender Voraussetzungen erteilt oder belassen werden:
1. der Lenker gibt eine Erklärung ab, dass in den letzten 12 Monaten keine Hypoglykämie aufgetreten ist, die eine Hilfe durch eine andere Person erforderlich macht (schwere Hypoglykämie);
2. es besteht keine Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung;
3. der Lenker weist eine angemessene Überwachung der Krankheit durch regelmäßige Blutzuckertests nach, die mindestens zweimal täglich sowie zu jenen Zeiten vorgenommen werden, zu denen die Person üblicherweise Kraftfahrzeuge lenkt;
4. der Lenker zeigt, dass er die mit Hypoglykämie verbundenen Risiken versteht;
5. es liegen keine anderen Komplikationen der Zuckerkrankheit vor, die das Lenken von Fahrzeugen ausschließen.

(4) Zuckerkranken, bei denen innerhalb von 12 Monaten zwei Mal eine Hypoglykämie aufgetreten ist, die eine Hilfe durch eine andere Person erforderlich macht (wiederholte schwere Hypoglykämie) sowie Zuckerkranken, die an Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung leiden, darf eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme sowie unter der Auflage von Kontrolluntersuchungen und Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden. Bei wiederholten schweren Hypoglykämien im Wachzustand darf eine Lenkberechtigung erst drei Monate nach der letzten Episode erteilt oder verlängert werden.

§ 12.
Krankheiten des Nervensystems

(1) Personen, die an einer schweren Erkrankung des Nervensystems leiden, darf eine Lenkberechtigung nur erteilt oder belassen werden, wenn die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen auch durch eine fachärztliche Stellungnahme bestätigt wird.

(2) Störungen des Nervensystems, die auf Erkrankungen, Verletzungen oder Operationen des zentralen oder peripheren Nervensystems zurückzuführen sind, sich in motorischen, sensiblen, sensorischen, trophischen und/oder neuropsychiatrischen oder neuropsychologischen Symptomen äußern und das Gleichgewicht und die Koordinierung stören, sind im Hinblick auf ihre kraftfahrspezifische Funktionsbeeinträchtigung und Prognose zu beurteilen. Bei Gefahr einer Verschlechterung kann die Lenkberechtigung nur unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden.

§ 12a.
Anfallsleiden/Epilepsie

(1) Personen, die unter epileptischen Anfällen oder anderen anfallsartigen Bewusstseinsstörungen oder -trübungen leiden, kann eine Lenkberechtigung nur unter Einbeziehung einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und während der ersten fünf Jahre nach einem Anfall nur unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und nur für höchstens fünf Jahre erteilt oder belassen werden. Der Facharzt hat die Epilepsie oder andere Bewusstseinsstörungen, deren klinische Form und Entwicklung, die bisherige Behandlung und die Anfallsfreiheit und das Anfallsrisiko zu beurteilen. Bei Lenkern der Gruppe 2 muss jedenfalls eine geeignete medizinische Nachbehandlung erfolgt sein, die Untersuchung darf keinen pathologischen zerebralen Befund ergeben haben und das Elektroenzephalogramm (EEG) darf keine epileptiforme Aktivität zeigen. Während der in Abs. 2 und 3 vorgeschriebenen anfallsfreien Zeiträume darf bei Lenkern der Gruppe 2 keine medikamentöse Behandlung der Epilepsie erfolgt sein.

(2) Personen, die einen erstmaligen Anfall erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Zeit von sechs Monaten, eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nach einer anfallsfreien Zeit von fünf Jahren erteilt oder belassen werden. Dieser Zeitraum kann entfallen, wenn der Anfall auf eine erkennbare und vermeidbare Ursache zurückzuführen ist, deren Auftreten am Steuer unwahrscheinlich ist (provozierter Anfall). Bei nicht provozierten Anfällen kann der Zeitraum in Einzelfällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme verkürzt werden.

(3) Personen, die an einer Epilepsie leiden (mehr als ein nicht provozierter Anfall oder ein nicht provozierter Anfall und im EEG epilepsietypische Veränderungen und/oder im MRT nachweisbare ursächliche strukturelle Läsion) oder mehr als einen Anfall (provozierte oder gemischt provozierte und nicht provozierte) erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Zeit von einem Jahr, eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nach einer anfallsfreien Zeit von zehn Jahren erteilt oder belassen werden. Bei Lenkern der Gruppe 2 kann der Zeitraum in Einzelfällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme verkürzt werden.

(4) Personen, die ausschließlich Anfälle ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit oder schlafgebundene Anfälle erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 erteilt oder belassen werden, wenn dieses Krankheitsmuster über einen Zeitraum von einem Jahr ab dem ersten Anfall beobachtet wurde, es sei denn, dass die Erteilung oder Belassung einer Lenkberechtigung für die Gruppe 1 gemäß Abs. 2 zu einem früherem Zeitpunkt möglich ist. Für Lenker der Gruppe 2 gelten bei Anfällen ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit oder bei schlafgebundenen Anfällen die in den Abs. 2 und 3 genannten Bestimmungen für Gruppe 2.

(5) Personen, die einen Anfall bei Änderung oder Beendigung einer antiepileptischen Therapie erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 bei Wiederaufnahme der zuvor wirksamen Behandlung nach einer erneuten anfallsfreien Zeit von drei Monaten erteilt oder belassen werden. Eine Lenkberechtigung für die Gruppe 2 darf in solchen Fällen nicht erteilt oder belassen werden (Abs. 1 letzter Satz).

(6) Personen, bei denen zwar noch keine Anfälle aufgetreten sind, die aber unter Gesundheitsstörungen (etwa arteriovenöse Fehlbildungen oder intrazerebrale Blutungen) leiden, die mit einem erhöhten Anfallsrisiko einhergehen, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden.

§ 12b
Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

(1) Personen, bei denen der Verdacht auf ein mittelschweres oder schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom gemäß Abs. 4 besteht, darf eine Lenkberechtigung nur nach Einholung einer fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden. Besitzer von Lenkberechtigungen sind auf die besonderen Risiken beim Lenken von Kraftfahrzeugen hinzuweisen.
(2) Personen, die ein mittelschweres oder schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom aufweisen, kann eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden, wenn
1. sie ihren Zustand angemessen unter Kontrolle haben,
2. eine geeignete regelmäßige Behandlung (gute Compliance) einhalten und
3. sich deren übermäßige Tagesmüdigkeit oder -schläfrigkeit, sofern eine solche vorhanden war, verbessert hat.

(3) Personen, die ein mittelschweres oder schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom aufweisen, ist die Lenkberechtigung unter der Auflage von ärztlichen Kontrolluntersuchungen im Abstand von höchstens drei Jahren für eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 und höchstens einem Jahr für eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 zu erteilen oder zu belassen. Dabei sind die in Abs. 2 genannten Kriterien sowie die Notwendigkeit der Fortsetzung der medizinischen Behandlung und eine weiterhin hohe Vigilanz zu beurteilen.
(4) Ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom liegt vor, wenn eine Anzahl von Apnoen und Hypopnoen zwischen 15 und 29 pro Stunde vorliegen, ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, wenn mindestens 30 Apnoen und Hypopnoen pro Stunde vorliegen, jeweils im Zusammenhang mit übermäßiger Tagesmüdigkeit oder -schläfrigkeit.

§ 13.
Psychische Krankheiten und Behinderungen

(1) Als ausreichend frei von psychischen Krankheiten im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 1 gelten Personen, bei denen keine Erscheinungsformen von solchen Krankheiten vorliegen, die eine Beeinträchtigung des Fahrverhaltens erwarten lassen. Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung der Verdacht einer psychischen Erkrankung ergibt, der die psychische Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist eine psychiatrische fachärztliche Stellungnahme beizubringen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitbeurteilt.

(2) Personen, bei denen
1. eine angeborene oder infolge von Krankheiten, Verletzungen oder neurochirurgischen Eingriffen erworbene schwere psychische Störung,
2. eine erhebliche geistige Behinderung,
3. ein schwerwiegender pathologischer Alterungsprozess oder
4. eine schwere persönlichkeitsbedingte Störung des Urteilsvermögens, des Verhaltens und der Anpassung

besteht, darf eine Lenkberechtigung nur dann erteilt oder belassen werden, wenn das ärztliche Gutachten auf Grund einer psychiatrischen fachärztlichen Stellungnahme, in der die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitbeurteilt wird, die Eignung bestätigt.

§ 14.
Alkohol, Sucht- und Arzneimittel

(1) Personen, die von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel abhängig sind oder den Konsum dieser Mittel nicht soweit einschränken können, dass sie beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt sind, darf, soweit nicht Abs. 4 anzuwenden ist, eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Personen, bei denen der Verdacht einer Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht, haben eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme beizubringen.

(2) Lenker von Kraftfahrzeugen, bei denen ein Alkoholgehalt des Blutes von 1,6 g/l (1,6 Promille) oder mehr oder der Atemluft von 0,8 mg/l oder mehr festgestellt wurde, haben ihre psychologische Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische Stellungnahme nachzuweisen.

(3) Personen, die ohne abhängig zu sein, in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand ein Kraftfahrzeug gelenkt haben, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden, es sei denn, sie haben ihre Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische und eine fachärztliche Stellungnahme nachgewiesen.

(4) Personen, die aus medizinischen Gründen Sucht- oder Arzneimittel erhalten, die geeignet sind, die Fahrtauglichkeit zu beeinträchtigen, darf nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden.

(5) Personen, die alkohol-, suchtmittel- oder arzneimittelabhängig waren oder damit gehäuften Missbrauch begangen haben, ist nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 zu erteilen oder wiederzuerteilen.

§ 15.
Nierenerkrankungen

(1) Nach einer befürwortenden Stellungnahme eines zuständigen Facharztes kann Personen, die unter einer schweren Niereninsuffizienz leiden, unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 erteilt oder belassen werden.

(2) Personen, die unter einer schweren Niereninsuffizienz leiden, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur in außergewöhnlichen, durch die Stellungnahme eines zuständigen Facharztes begründeten Fällen und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden.

§ 16.
Andere Leiden

(1) Personen, an denen eine Organtransplantation vorgenommen wurde oder die ein Implantat erhalten haben, darf, wenn sich dies auf die Fahrtüchtigkeit auswirken kann, eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden Stellungnahme eines zuständigen Facharztes und gegebenenfalls ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden.

(2) Personen, die an einer in den vorangehenden Bestimmungen nicht genannten Krankheit leiden, diese jedoch eine funktionelle Untauglichkeit bedeuten oder zur Folge haben kann, so dass dadurch beim Lenken eines Kraftfahrzeugs die Sicherheit im Straßenverkehr gefährdet wird, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden.

§ 17.
Verkehrspsychologische Stellungnahme

(1) Die Stellungnahme einer verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle gemäß § 8 Abs. 2 FSG ist im Hinblick auf ein verkehrspsychologisch auffälliges Verhalten insbesondere dann zu verlangen, wenn der Bewerber um eine Lenkberechtigung oder der Besitzer einer Lenkberechtigung Verkehrsunfälle verursacht oder Verkehrsverstöße begangen hat, die den Verdacht

1. auf verminderte kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit oder
2. auf mangelnde Bereitschaft zur Verkehrsanpassung

erwecken. Mangelnde Bereitschaft zur Verkehrsanpassung ist jedenfalls dann anzunehmen, wenn einem Lenker innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren die Lenkberechtigung dreimal entzogen wurde, oder wenn ein Lenker wegen einer Übertretung gemäß § 99 Abs. 1 lit. b oder c StVO 1960 bestraft wurde.

(2) Die Vorlage einer verkehrspsychologischen Stellungnahme ist im Hinblick auf das Lebensalter jedenfalls zu verlangen, wenn auf Grund der ärztlichen Untersuchung geistige Reifungsmängel oder ein Leistungsabbau im Vergleich zur Altersnorm zu vermuten sind; hierbei ist auch die Gruppe der Lenkberechtigung zu berücksichtigen.

(3) Eine verkehrspsychologische Stellungnahme ist jedenfalls von folgenden Personen zu erbringen:

1. Bewerbern um eine Lenkberechtigung für die Klasse D,
2. entfällt (Anm. aufgehoben durch BGBl II Nr. 2016/206)
3. entfällt (Anm. aufgehoben durch BGBl II Nr. 2006/64)
4. Bewerbern um eine Lenkberechtigung, die viermal den praktischen Teil der Fahrprüfung nicht bestanden haben und bei denen auf Grund einer ergänzenden amtsärztlichen Untersuchung Zweifel an deren kraftfahrspezifischer Leistungsfähigkeit, insbesondere an der Intelligenz und am Erinnerungsvermögen bestehen.

§ 18.
Verkehrspsychologische Untersuchung

(1) Die Überprüfung der einzelnen Merkmale ist nach dem jeweiligen Stand der verkehrspsychologischen Wissenschaft mit entsprechenden Verfahren vorzunehmen. Die Relevanz dieser Verfahren für das Verkehrsverhalten muss durch Validierungsstudien wissenschaftlich nachgewiesen werden.

(2) Für die Überprüfung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit sind insbesondere folgende Fähigkeiten zu überprüfen:
1. Beobachtungsfähigkeit sowie Überblicksgewinnung,
2. Reaktionsverhalten, insbesondere die Geschwindigkeit und Sicherheit der Entscheidung und Reaktion sowie die Belastbarkeit des Reaktionsverhaltens,
3. Konzentrationsvermögen,
4. Sensomotorik und
5. Intelligenz und Erinnerungsvermögen.

(3) Für die Erfassung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung ist insbesondere das soziale Verantwortungsbewusstsein, die Selbstkontrolle, die psychische Stabilität und die Risikobereitschaft des zu Untersuchenden zu untersuchen sowie zu prüfen, ob eine Tendenz zu aggressiver Interaktion im Straßenverkehr besteht und ob sein Bezug zum Autofahren kritisch von der Norm abweicht. Zur Überprüfung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung ist neben einem verkehrsbezogenen Persönlichkeitstest auch ein ausführliches Explorationsgespräch durchzuführen. Dieses darf nur von einem gemäß § 20 für Verkehrspsychologie qualifizierten Psychologen geführt werden oder, unter seiner Verantwortung und in seinem Beisein, von einem in Ausbildung zum Verkehrspsychologen befindlichen Psychologen.

(4) Bewerber um eine Lenkberechtigung, die gemäß § 17 Abs. 3 Z 1 eine verkehrspsychologische Stellungnahme zu erbringen haben, sind einem verkehrspsychologischen Screening zu unterziehen, bei dem jedenfalls Beobachtungs- und Konzentrationsfähigkeit, Belastbarkeit und Koordination sowie in einem verkürzten Explorationsgespräch unter anderem die Motivation für den Erwerb der Lenkberechtigung zu untersuchen sind. Ergibt das Screening einen Verdacht auf Mängel in der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit oder auf mangelnde Bereitschaft zur Verkehrsanpassung, ist die volle verkehrspsychologische Untersuchung durchzuführen.

(4a) entfällt (Anm. aufgehoben durch BGBl II Nr. 2006/64)

(5) Jede durchgeführte verkehrspsychologische Untersuchung ist unverzüglich der das Verfahren führenden Behörde zu melden, die Übermittlung der verkehrspsychologischen Stellungnahme hat jedoch erst nach vollständiger Bezahlung des in § 23 Abs. 3 genannten Untersuchungsentgeltes zu erfolgen. Eine weitere verkehrspsychologische Untersuchung derselben Person innerhalb eines Zeitraumes von zwölf Monaten nach der erstmaligen Untersuchung darf nur auf ausdrückliche Anordnung der Behörde erfolgen.

(5a) Ist eine verkehrspsychologische Stellungnahme nicht schlüssig oder ist sie aus anderen Gründen mangelhaft, so ist sie an die jeweilige Untersuchungsstelle mit dem Auftrag zur Verbesserung zurückzustellen. Diesem Auftrag ist nachzukommen, ohne dass weitere Beträge gemäß § 23 Abs. 3 in Rechnung gestellt werden.

(6) Die für die verkehrspsychologische Untersuchung angewandten Testverfahren müssen dem Stand der Wissenschaft entsprechend als geeignet anerkannt und vom Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr genehmigt werden.

§ 19.
Verkehrspsychologische Untersuchungsstellen

(1) Eine verkehrspsychologische Stellungnahme darf nur von einer vom Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr ermächtigten verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle abgegeben werden.

(2) Als verkehrspsychologische Untersuchungsstelle ist gemäß § 36 FSG eine Einrichtung oder eine Vereinigung von selbständigen Psychologen zu ermächtigen,
1. in der mindestens sechs Verkehrspsychologen (§ 20) tätig sind, die im Besitz einer gültigen Lenkberechtigung für die Klasse B sind, und
2. die in der Lage ist, verkehrspsychologische Untersuchungen in mehr als einem Bundesland gleichzeitig durchzuführen.

(3) Handelt es sich bei der verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle um eine Vereinigung von selbständigen Verkehrspsychologen, so ist überdies nachzuweisen, dass alle für die Untersuchungsstelle tätigen Verkehrspsychologen dieselben Testverfahren anwenden und gleichartig auswerten.

(4) Jede verkehrspsychologische Untersuchungsstelle hat beim Bundesministerium für Wissenschaft und Verkehr ein Handbuch zu hinterlegen, das dokumentiert:
1. Standards der Verwaltung der Stellungnahmen,
2. Ablauf der Untersuchung,
3. Kriterien für die Entscheidung,
4. Organisation der Aus- und Weiterbildung,
5. Gewährleistung des Erfahrungsaustausches und der Abstimmung der Verkehrspsychologen untereinander (Intervision) und bundesweit mit anderen verkehrspsychologischen Untersuchungsstellen im Ausmaß von mindestens acht Stunden.

(5) Die verkehrspsychologischen Stellungnahmen sind von dem hierfür verantwortlichen Psychologen abzugeben.

(6) Wird durch das Ausscheiden von Verkehrspsychologen die Anzahl der in einer verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle tätigen Verkehrspsychologen auf weniger als sechs herabgesetzt, so hat die verkehrspsychologische Untersuchungsstelle binnen zwölf Monaten die erforderliche Anzahl von Verkehrspsychologen wieder aufzuweisen. Beträgt die Anzahl der tätigen Verkehrspsychologen weniger als drei, ist die Ermächtigung jedenfalls zu entziehen.

§ 20.
Ausbildung zum Verkehrspsychologen

(1) Als Verkehrspsychologen tätig werden dürfen Personen, die
1. gemäß § 4 Psychologengesetz 2013, BGBl. Nr. 182/2013, zur Führung der Berufsbezeichnung „Psychologin“ oder „Psychologe“ berechtigt sind und
2. besondere Kenntnisse und Erfahrungen in Verkehrspsychologie und dem Bereich der Unfallforschung durch eine mindestens 1600 Stunden umfassende Tätigkeit im Rahmen der Ausbildung in einer verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle nachweisen.

(2) Die Ausbildung zum Verkehrspsychologen hat mindestens 160 Stunden Theorie der Verkehrspsychologie (wie insbesondere Gefahrenlehre, Verkehrserziehung, Verkehrsrecht, Verkehrskonflikttechnik und Interaktion im Straßenverkehr, Diagnostik) zu enthalten sowie die Durchführung von mindestens 100 Explorationsgesprächen im Beisein eines Verkehrspsychologen. Für den Abschluss der Ausbildung ist die Erstellung von insgesamt 150 verkehrspsychologischen Stellungnahmen unter der Verantwortung des ausbildenden Verkehrspsychologen gemäß Abs. 3 erforderlich. Dieser Ausbildung gleichgesetzt ist eine mindestens dreijährige Forschungstätigkeit im Fachgebiet der Verkehrspsychologie im universitären Bereich sowie die Erstellung von mindestens 150 verkehrspsychologischen Stellungnahmen im Rahmen dieser Tätigkeit.

(3) Zur praktischen Ausbildung von Verkehrspsychologen befugt sind Verkehrspsychologen, die im Rahmen einer verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle seit mindestens vier Jahren selbständig verkehrspsychologische Stellungnahmen abgegeben haben. Die Namen der befugten Ausbildner sind dem Bundesministerium für Wissenschaft und Verkehr bekanntzugeben.

(4) Verkehrspsychologen sind verpflichtet, jährlich
1. mindestens 8 Stunden Weiterbildung auf dem Gebiet der Verkehrspsychologie nachzuweisen,
2. im Rahmen von Intervision zumindest einen Fall pro Jahr detailliert zu besprechen sowie
3. sich einmal jährlich innerhalb der verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle, in der sie tätig sind, einer gemeinsamen Supervision zu unterziehen.

(5) Die verkehrspsychologische Untersuchungsstelle hat dem Bundesminister für Verkehr, Innovation und Technologie alle Änderungen im Personalstand der Verkehrspsychologen zu melden, insbesondere jene Personen, die die Voraussetzungen gemäß Abs. 1 und 2 erfüllen und demnach als Verkehrspsychologen tätig werden dürfen.

§ 21.
Verfahren zur Genehmigung von Testverfahren und zur Ermächtigung von verkehrspsychologischen Untersuchungsstellen

(1) Bei einem Antrag auf Genehmigung von Testverfahren für die verkehrspsychologische Untersuchung ist eine wissenschaftliche Stellungnahme des Berufsverbandes Österreichischer Psychologen, Sektion Verkehrspsychologie oder nach Wahl des Bundesministers für Verkehr, Innovation und Technologie eines anderen geeigneten verkehrspsychologischen Verbandes, über die Eignung dieser Testverfahren vorzulegen. Diese hat besonders zu berücksichtigen:
1. die Validitäts-, Reliabilitäts- und Objektivitätskriterien,
2. die Normierung und
3. die Angemessenheit der Testbatterie für die Fragestellung.

Vor Abgabe dieser Stellungnahme ist seitens des Verbandes ein Experte aus dem universitären Bereich zu konsultieren. Die dafür anfallenden Kosten sind vom Antragsteller zu tragen.

(2) Bei einem Antrag auf Ermächtigung als verkehrspsychologische Untersuchungsstelle hat die inhaltliche Überprüfung der grundsätzlichen Eignung des Handbuches gemäß § 19 Abs. 4 vor Erteilung der Ermächtigung durch Vorlage eines aktuellen, wissenschaftlichen Gutachtens zu erfolgen, das von einem vom Bundesminister für Verkehr, Innovation und Technologie ausgewählten Gutachter erstellt wurde. Die Kosten für dieses Gutachten hat die antragstellende verkehrspsychologische Untersuchungsstelle zu tragen. Im Ermächtigungsbescheid können Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -steigerung angeordnet werden.

(3) Eine Änderung des Handbuches gemäß § 19 Abs. 4 wegen der Untersuchungsabläufe oder der verwendeten Testverfahren ist dem Bundesminister für Verkehr, Innovation und Technologie unter Anschluss eines befürwortenden Ergänzungsgutachtens anzuzeigen. Treten Missstände oder Unzulänglichkeiten bei der Durchführung der Aufgaben der verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle auf und betreffen diese Missstände oder Unzulänglichkeiten einzelne Mitglieder der verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle, hat die Behörde diesen Mitgliedern die Ausübung der verkehrspsychologischen Tätigkeit vorübergehend oder auf Dauer zu untersagen. Betreffen die Missstände oder Unzulänglichkeiten die gesamte verkehrspsychologische Untersuchungsstelle hat der Bundesminister für Verkehr, Innovation und Technologie der Untersuchungsstelle die Ermächtigung zu entziehen.

(4) entfällt (Anm aufgehoben durch BGBl II Nr. 2016/206)

(5) entfällt (Anm aufgehoben durch BGBl II Nr. 2016/206)

(6) entfällt (Anm aufgehoben durch BGBl II Nr. 2016/206)

(7) Die Höhe des Kostenersatzes für die Überprüfung der Standorte der ermächtigten Stellen gemäß § 36 Abs. 2 FSG beträgt 60 Euro.

§ 22.
Sachverständige Ärzte für Allgemeinmedizin

(1) Ärzte für Allgemeinmedizin, die
1. Besitzer einer gültigen Lenkberechtigung für die Klasse B sind,

2. die Physikatsprüfung gemäß der Verordnung des Ministers des Innern vom 21. März 1873 betreffend die Prüfung der Ärzte und Tierärzte zur Erlangung einer bleibenden Anstellung im öffentlichen Sanitätsdienst bei den politischen Behörden, RGBl. Nr. 37/1873, in der Fassung der Verordnung BGBl. Nr. 294/1986 abgelegt haben und
3. in die Ärzteliste als Ärzte für Allgemeinmedizin eingetragen sind,
sind auf Antrag als sachverständige Ärzte gemäß § 34 FSG zu bestellen.

(2) Ärzte für Allgemeinmedizin, die nicht den Voraussetzungen des Abs. 1 Z 2 entsprechen, sind auf Antrag als sachverständige Ärzte gemäß § 34 FSG zu bestellen, wenn sie eine verkehrsmedizinische Schulung im Ausmaß von mindestens zwölf Stunden besucht haben, deren Inhalt von der Österreichischen Ärztekammer und dem Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr genehmigt wurde.

(3) Jeder sachverständige Arzt hat sich vor Beginn der Untersuchung von der Identität des zu Untersuchenden zu überzeugen. Ein sachverständiger Arzt darf keine Person untersuchen, die er, ausgenommen im Vertretungsfall, in den letzten fünf Jahren vor der Untersuchung regelmäßig betreut hat. Ein sachverständiger Arzt ist verpflichtet, im Zeitraum des dritten bis fünften Jahres nach seiner Bestellung oder Wiederbestellung an verkehrsmedizinischen Fortbildungskursen im Ausmaß von mindestens vier Stunden teilzunehmen.

(4) Ergibt die ärztliche Untersuchung, dass fachärztliche Stellungnahmen, eine Beobachtungsfahrt oder eine verkehrspsychologische Stellungnahme notwendig sind, so ist die zu untersuchende Person dem zuständigen Amtsarzt zuzuweisen und das Gutachten von diesem zu erstellen. Ausgenommen hievon sind positive Screenings gemäß § 18 Abs. 4. Der sachverständige Arzt hat jede Zuweisung zum Amtsarzt unverzüglich der zuständigen Behörde zu melden und die von ihm bisher erstellten Untersuchungsergebnisse dem Amtsarzt zu übermitteln.

(5) Bei nachgewiesenen Missständen in der Gutachtenerstellung eines sachverständigen Arztes gemäß Abs. 1 oder 2 hat die Behörde die Bestellung zu widerrufen.

(6) Der Arzt hat in seinem Antrag den oder die Berufssitze zu benennen, an denen er gemäß § 45 Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung BGBl. I Nr. 26/2017, als sachverständiger Arzt tätig werden will.

(7) Die Behörde hat eine Liste der sachverständigen Ärzte für Allgemeinmedizin in ihrem örtlichen Wirkungsbereich zur Einsicht aufzulegen. Personen, die auf Grund der voranstehenden Bestimmungen jedenfalls eine fachärztliche oder verkehrspsychologische Stellungnahme beizubringen haben, können von der Behörde unmittelbar eine Zuweisung zum Amtsarzt verlangen.

§ 23.
Gebühren für ärztliche Gutachten und Kosten einer verkehrspsychologischen Untersuchung

(1) Für ein ärztliches Gutachten gemäß § 8 Abs. 1 FSG sind vom zu Untersuchenden dem sachverständigen Arzt zu zahlen:
1. von einem Bewerber um eine Lenkberechtigung der Gruppe 1……..35 Euro,
2. von einem Bewerber um eine Lenkberechtigung der Gruppe 2……..…..50 Euro,
wobei in diesem Betrag die Untersuchung für die Gruppe 1 enthalten ist
3. für Wiederholungsuntersuchungen……30 Euro,
wobei dieses Gutachten auch für die Erteilung einer Lenkberechtigung für die Gruppe 1 verwendet werden kann.
Wird eine Person gemäß § 22 Abs. 4 dem Amtsarzt zugewiesen, so gebühren dem sachverständigen Arzt nur 50 vH des oben angeführten Honorars.

(2) Für ein amtsärztliches Gutachten auf Grund besonderer fachärztlicher oder verkehrspsychologischer Stellungnahmen, ärztlicher Nachuntersuchungen auf Grund einer Befristung oder eines Entzuges der Lenkberechtigung sind vom zu Untersuchenden vor der Zuweisung zum Amtsarzt an die Behörde folgende Beträge zu entrichten:
1. für das amtsärztliche Gutachten……..47,20 Euro
2. mit Beobachtungsfahrt zusätzlich…….18 Euro.

75vH der Vergütung nach Z 1 gebührt der Gebietskörperschaft, die den Aufwand für die Behörde zu tragen hat, bei der der Amtsarzt tätig ist, die restlichen 25vH gebühren dem Amtsarzt. Die Vergütung nach Z 2 gebührt den Sachverständigen, die die Beobachtungsfahrt durchführen. Wurde die zu untersuchende Person gemäß § 22 Abs. 4 von einem sachverständigen Arzt dem Amtsarzt zugewiesen, so sind von dem in Z 1 genannten Betrag 17 Euro abzuziehen.

(3) Für eine verkehrspsychologische Untersuchung sind vom zu Untersuchenden zu zahlen:
1. Screening gemäß § 18 Abs. 4 .....130 Euro
2. kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit ….....181 Euro
3. volle verkehrspsychologische Untersuchung ….....363 Euro
4. verkehrspsychologische Untersuchung gemäß § 18 Abs. 4a.....181 Euro

(4) Für die Bestellung als sachverständiger Arzt gemäß § 34 Abs. 1 FSG ist eine Bundesverwaltungsabgabe in der Höhe von 145 Euro zu entrichten. Für die Ermächtigung als verkehrspsychologische Untersuchungsstelle gemäß § 36 Abs. 2 Z 2 FSG ist eine Bundesverwaltungsabgabe in der Höhe von 363 Euro zu entrichten.

§ 24.
Übergangsbestimmungen

(1) entfällt (Anm. aufgehoben durch BGBl II Nr. 2006/64)

(2) entfällt (Anm. aufgehoben durch BGBl II Nr. 2016/206)

(3) Personen, die gemäß § 65 KFG 1967 vor dem 1. November 1997 eine Lenkerberechtigung für die Gruppe C oder C und E erteilt bekommen haben und bei denen
1. bei Erteilung der Lenkerberechtigung bereits eine tatsächliche oder funktionelle Einäugigkeit bestand, oder
2. die tatsächliche oder funktionelle Einäugigkeit vor dem 1. November 1997 eingetreten ist,
darf entgegen den Bestimmungen des § 8 Abs. 4 die Lenkberechtigung für die Klasse C oder C+E oder die Unterklasse C1 oder C1+E verlängert werden, wenn beim sehenden Auge keine weiteren Beeinträchtigungen entstanden sind und sie nachweislich in den letzten zwei Jahren vor der Wiederholungsuntersuchung Kraftfahrzeuge der Klasse C oder der Unterklasse C1 gelenkt haben.

(4) Sachverständige Ärzte, die im letzten fünfjährigen Bestellungszeitraum einmal einen verkehrsmedizinischen Fortbildungskurs absolviert haben, müssen für die Wiederbestellung als sachverständiger Arzt nicht neuerlich einen solchen besuchen, auch wenn dieser Kurs abweichend von § 22 Abs. 3 letzter Satz nicht zwischen dem dritten und fünften Jahr nach der Bestellung absolviert wurde.

(5) Die am 1. September 2016 anhängigen Verfahren auf Ermächtigung als verkehrspsychologische Untersuchungsstelle sind nach der bis dahin geltenden Rechtslage zu Ende zu führen.

(6) Sachverständige Ärzte die bis zum 1. März 2018 ihre Sachverständigentätigkeit ausschließlich aufgrund der Benennung eines Wohnsitzes ausgeübt haben, dürfen diese Tätigkeit bis zum Ende des Bestellungszeitraumes weiterhin ausüben.

§ 25.
Inkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt mit 1. November 1997 in Kraft.

(2) Mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung treten die §§ 30 bis 35 und § 66 Abs. 1 Z 5 und 6 der Kraftfahrgesetz-Durchführungsverordnung 1967, BGBl. Nr. 399, in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 80/1997 außer Kraft.

(3) § 23 in der Fassung BGBl. II Nr. 16/2002 tritt mit 1. Jänner 2002, jedoch nicht vor dem der Kundmachung des genannten Bundesgesetzblattes folgenden Tag, in Kraft.

(4) § 18 Abs. 5 in der Fassung BGBl. II Nr. 64/2006 tritt mit 1. Oktober 2006 in Kraft.

(5) § 1 und § 4 in der Fassung BGBl. II Nr. 280/2011 treten am 19. Jänner 2013 in Kraft. § 2 Abs. 1, § 3 Abs. 2, § 7, § 8, § 11, § 12 Abs. 3, § 12a, § 22 Abs. 4 und 6, § 23 Abs. 1 und 2, § 24 Abs. 3 und die Seiten 1 und 2 der Anlage in der Fassung BGBl. II Nr. 280/2011 treten am 1. Oktober 2011 in Kraft.

(6) § 12b, § 18 Abs. 5 und 5a, § 19 Abs. 5, § 20 Abs. 1 und 5, § 21 Abs. 1 bis 3 und § 24 Abs. 5 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 206/2016 treten am 1. September 2016 in Kraft; zugleich treten § 17 Abs. 3 Z 2, § 21 Abs. 4 bis 6 und § 24 Abs. 2 außer Kraft.

(7) § 10 samt Überschrift, § 11 Abs. 4, § 12b Abs. 2 bis 4, § 18 Abs. 4, § 22 Abs. 6 und § 24 Abs. 6 jeweils in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 64/2018 treten am 1. März 2018 in Kraft.

Anlage

Sehr geehrte (r) Führerscheinwerber (in) !

Sie werden ersucht, den nachstehenden Fragebogen wahrheitsgemäß auszufüllen. Sie werden darauf aufmerksam gemacht, dass unwahre Angaben rechtliche Folgen nach sich ziehen können.

Name	Vorname	Geburtsdatum

		ja	nein
Ich leide/litt an	- Schwindelanfällen	❑	❑
	- Bewusstseinsstörungen	❑	❑
	- epileptischen Anfällen	❑	❑
Ich leide an schwerer Tagesmüdigkeit oder Einschlafneigung		❑	❑
Ich leide/litt an einer psychischen Krankheit		❑	❑
Ich habe/hatte Probleme mit			
	- Alkohol	❑	❑
	- Drogen	❑	❑
	- Medikamentenmissbrauch	❑	❑
Ich war an einer Nervenabteilung in Behandlung		❑	❑
Ich hatte Spitalsaufenthalte (außer Blinddarmop., Mandelop., Leistenbruchop., Geburt)		❑	❑
Ich bin zuckerkrank		❑	❑
Ich habe/hatte Bluthochdruck		❑	❑
Ich habe/hatte Herzprobleme/eine Herzkrankheit		❑	❑
Ich habe/hatte eine Augenkrankheit/Sehstörung/Schielbehandlung als Kind		❑	❑
Ich trage Kontaktlinsen/Brille		❑	❑
Ich bin nachtblind		❑	❑
Ich trage eine Arm-/Beinprothese		❑	❑
Ich nehme regelmäßig Medikamente wegen: _____		❑	❑

Datum: _____ Unterschrift: _____

BGBl. II - Ausgegeben am 22. August 2011 - Nr. 280

Ärztliche Untersuchung nach § 8 Führerscheingesetz (FSG)

über die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen für

Gruppe 1 **Gruppe 2** **Wiederholungsuntersuchung**

Nichtzutreffendes ist zu streichen

der Antragstellerin/des Antragstellers

Name	Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort	Ausweis (Art und Nr.)
Adresse (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)		Ausbildung bei Fahrschule

Befund

Größe	cm	**Gewicht**	kg	
Wirbelsäule	beweglich ❑ ja ❑ nein		Abschnitt →	
Atmung	a) ❑ ja Atmung normal b) ❑ nein	b.1) Atemnot in Ruhe	❑ ja ❑ nein	b.2) bei Anstrengung ❑ ja ❑ nein
Herz/Kreislauf	Blutdruck /	mg Hg	Puls /min.	❑ rhythm. ❑ arhythm.
Gliedmaßen	Faustschluss seitengleich ❑ ja ❑ nein	Beweglichkeit der Arme ❑ ja ❑ nein		Beweglichkeit der Beine ❑ ja ❑ nein
Nervensystem	auffällig ❑ ja ❑ nein	Tremor ❑ ja ❑ nein		psychisch auffällig ❑ ja ❑ nein
Visus	Gruppe 1 Visus naturalis beidäugig	Visus mit Korrektur:	❑ Brille ❑ Kontaktlinsen	
	Gruppe 2 Visus nat. R L Brillenstärke R: sph	Visus mit Korrektur: R: cyl	❑ Brille R L ❑ Kontaktlinsen R L L: sph L: cyl	
Gehör	Konversationssprache wird gehört ❑ ja ❑ nein			
Gang	❑ sicher ❑ →			
Sprache	❑ klar ❑ →			
Klinischer Gesamteindruck	❑ normal ❑ Auffälligkeiten:			

Zuweisung zum Amtsarzt

❑ ja ❑ nein	Zuweisungsgrund →	
Möglicherweise erforderliche fachärztliche Stellungnahmen	❑ Augen ❑ Innere Medizin ❑ Neurologie/Psychiatrie	❑ Orthopädie ❑ Sonstige →

Gutachten

Die/Der Untersuchte ist gemäß § 8 FSG zum Lenken eines Kraftfahrzeuges der angeführte(n) Klasse(n) geeignet.

Auflage(n)	❑ Tragen von Kontaktlinsen ❑ Tragen einer Brille	❑ In der Höhe angepasster Lenkersitz (43.01)

Bemerkungen/Begründung/Ergänzende Anamnese:

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

www.ris.bka.gv.at

BGBl. II – Ausgegeben am 31. Oktober 1997 – Nr. 322 2717

Amtsärztliche Untersuchung nach § 8 Abs. 2 Führerscheingesetz (FSG)

Fachärztliche Stellungnahme von	☐ Augen ☐ Innere Medizin ☐ Orthopädie ☐ Neurologie/ Psychiatrie ☐ Sonstiges ▶ _____
Verkehrs-psychologische Untersuchung	☐ kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit ☐ Bereitschaft zur Verkehrsanpassung wegen _____ _____ _____ _____
Noch beizubringende Befunde	
Ergebnis der Befunde	_____ _____ _____ _____ _____
Beobachtungs-fahrt	☐ nein ☐ ja ☐ mit technischem Sachverständigen
Ergebnis der Beobachtungs-fahrt	☐ Anfahren _____ ☐ Bremsen _____ ☐ Lenken _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐

St.Dr. Lager-Nr. **799.** - Österreichische Staatsdruckerei.

2718 BGBl. II – Ausgegeben am 31. Oktober 1997 – Nr. 322

Gutachten nach § 8 Führerscheingesetz (FSG)

Die/der Untersuchte

Zutreffendes ist anzukreuzen ☒!

Name und Vorname		
Geburtsdatum	Geburtsort	Ausweis (Art und Nr.)
Adresse (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)		

ist gemäß § 8 FSG zum Lenken eines Kraftfahrzeuges ☐ der Gruppe 1 ☐ der Gruppe 2

☐ **geeignet**

☐ **nicht geeignet**

☐ **befristet geeignet** auf (Zeitraum)

☐ **Nachuntersuchung** durch den Amtsarzt in
Monaten Jahren

☐ **Kontrolluntersuchung** auf | durch/auf
Monate Jahre

☐ unter folgender **Bedingung** geeignet

☐ **Verwendung von**

☐ **Kontrolluntersuchung** auf | durch/auf
Monate Jahre

☐ unter folgender **Beschränkung** geeignet

☐ **örtliche/zeitliche/sachliche Beschränkung**

☐ Beschränkung der Eignung laut technischem Sachverständigen: Diese Mängel können ausgeglichen werden bei dem (den) Fahrzeug(en)
Fahrgestell Nr. | Kennzeichen

Begründung

Ort und Datum	Stempel und Unterschrift

Druck der Österreichischen Staatsdruckerei AG

4.2 Zuweisungsformulare

STAMPIGLIE DER BEHÖRDE

TELEFON: _____

FAX: _____

Datum: ……..

Name: ……

Geburtsdatum: ……

Adresse: ……..

Zahl: ……

An den/die
Facharzt/Fachärztin für Augenheilkunde und Optometrie

Betrifft: ERSUCHEN UM BEFUND BZW. STELLUNGNAHME

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Bei oben genanntem(r) FührerscheinwerberIn bzw. -besitzerIn wurde ein Leiden/eine Erkrankung, Ihr Fachgebiet betreffend, festgestellt.

Zuweisungsgrund/Anamnese: ....……

..……..……..

……..……

……..……

Führerscheinklasse:

☐ **Gruppe 1**
(= Klassen AM, A(A1, A2), B, BE und F)

☐ **Gruppe 2**
(= Klassen C(C1), CE(C1E), D(D1) und DE(D1E))

Diese Stellungnahme hat gemäß Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung zu enthalten:

- Identitätsnachweis des Patienten
- Sehschärfe beider Augen mit oder ohne Korrektur (mit Korrekturangabe!)
- Gesichtsfeld beider Augen (Goldmann III/4) – Gradangabe!
- Fähigkeit zum Dämmerungssehen, Angabe der Kontraststufe und Angabe des Geräts, mit dem die Untersuchung durchgeführt wurde
- Augenhintergrund, Spaltlampenbefund, Stellung und Beweglichkeit
- Augenerkrankungen mit Prognose
- Beurteilung des Krankheitsbildes hinsichtlich der Auswirkung des Lenkens eines Kfz obiger Gruppe
- Positive (befürwortende) oder ablehnende Stellungnahme zum Lenken eines Kfz obiger Gruppe im Falle von Doppeltsehen oder Augenzittern
- Empfohlene ärztliche Kontrolluntersuchungen – Grund angeben!

Mit freundlichen Grüßen

! INFORMATION FÜR DEN FÜHRERSCHEINWERBER/-BESITZER !

1) **Diese Zuweisung ist dem Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie vorzulegen!**
2) Die Kosten für die fachärztliche Stellungnahme im oben genannten Umfang sind von Ihnen zu tragen!

Auszug aus der aktuellen Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung

§ 3. Allgemeine Bestimmungen über die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen

(1) …

(2) Die ärztliche Untersuchung ist in der Regel mit den einem Arzt für Allgemeinmedizin üblicherweise zur Verfügung stehenden Untersuchungsbehelfen durchzuführen. Die Untersuchung umfasst jedenfalls

1. bis 3. …
4. eine Sehschärfenkontrolle ohne Sehbehelf sowie eine grobe Überprüfung des Gesichtsfeldes; falls die angegebenen Mindestsehschärfen unterschritten werden, zusätzlich eine Sehschärfekontrolle mit Sehbehelf. Bei Brillenträgern der Gruppe 2 ist die Brillenstärke zu bestimmen; wenn dem sachverständigen Arzt die erforderlichen Untersuchungsbehelfe nicht zur Verfügung stehen, ist eine Brillenglasbestimmung eines Augenoptikers oder ein augenfachärztlicher Befund beizubringen; die Brillenglasbestimmung oder der augenfachärztliche Befund dürfen zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht älter als sechs Monate sein;
5. bis 8. …

(3) bis (5) …

§ 5. Gesundheit

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund gilt eine Person, bei der keine der folgenden Krankheiten festgestellt wurde:

1. schwere Allgemeinerkrankungen oder schwere lokale Erkrankungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
2. organische Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
3. Erkrankungen, bei denen es zu unvorhersehbaren Bewusstseinsstörungen oder -trübungen kommt,
4. schwere psychische Erkrankungen gemäß § 13 sowie:
   a) Alkoholabhängigkeit oder
   b) andere Abhängigkeiten, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
5. Augenerkrankungen, die das Sehvermögen beeinträchtigen.

(2) Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung zur Feststellung der Gesundheit gemäß Abs. 1 Z 1 ein krankhafter Zustand ergibt, der die Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist gegebenenfalls eine fachärztliche Stellungnahme einzuholen; bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4 ist eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme einzuholen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen hat. Bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 4 lit. a und b ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme einzuholen.

§ 6. Behinderungen

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend frei von Behinderungen gilt eine Person, bei der keine der folgenden Behinderungen vorliegt:

1. grobe Störungen des Raum- und Muskelsinnes, des Tastgefühles oder der Koordination der Muskelbewegungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
2. organische Veränderungen, die eine respiratorische Insuffizienz verursachen,
3. Defekte an Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
4. entfällt (Anm. aufgehoben durch BGBl II Nr. 2006/64),
5. eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke, Muskulatur und Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen kann,
6. mangelhaftes Sehvermögen oder
7. mangelhaftes Hörvermögen oder Störungen des Gleichgewichtes.

(2) Personen, bei denen Defekte an den Gliedmaßen im Sinne des Abs. 1 Z 3 oder 5 festgestellt wurden, die durch Verwendung von Körperersatzstücken oder Behelfen oder von Fahrzeugen mit bestimmten Merkmalen oder von Invalidenkraftfahrzeugen oder Ausgleichkraftfahrzeugen ausgeglichen werden können, gelten unter den in § 8 Abs. 3 Z 2 oder 3 FSG angeführten Voraussetzungen als zum Lenken von Kraftfahrzeugen bedingt oder beschränkt geeignet.

§ 7. Sehvermögen

(1) Alle Bewerber um eine Lenkberechtigung müssen sich einer Untersuchung unterziehen, um festzustellen, dass sie einen für das sichere Lenken von Kraftfahrzeugen ausreichenden Visus (Abs. 2 Z 1) haben. Diese Untersuchung hat auch eine grobe Überprüfung des Gesichtsfeldes (Abs. 2 Z 2) zu umfassen. In Zweifelsfällen ist der Bewerber von einem Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie zu untersuchen. Die in Abs. 2 Z 3 und 4 genannten Kriterien sowie andere Störungen der Sehfunktion, die ein sicheres Fahren in Frage stellen können sowie das Vorliegen fortschreitender Augenkrankheiten sind bei dieser Untersuchung nicht einzeln zu untersuchen. In Zweifelsfällen oder beim Verdacht auf Vorliegen fortschreitender Augenerkrankungen ist der Bewerber von einem Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie zu untersuchen.

(2) Das im § 6 Abs. 1 Z 6 angeführte mangelhafte Sehvermögen liegt vor, wenn nicht erreicht wird

1. ein Visus mit oder ohne Korrektur
   a) für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 beim beidäugigen Sehen von mindestens 0,5
   b) für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 von mindestens 0,8 auf einem Auge und von mindestens 0,1 auf dem anderen;
2. ein beidäugiges Gesichtsfeld
   a) für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 mit Außengrenzen von horizontal mindestens 120 Grad, davon rechts und links mindestens 50 Grad und nach oben und unten mindestens 20 Grad und ohne Ausfall im zentralen Bereich von 20 Grad Durchmesser;
   b) für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 mit Außengrenzen von horizontal mindestens 160 Grad, davon rechts und links mindestens 70 Grad und nach oben und unten mindestens 30 Grad und ohne Ausfall im zentralen Bereich von 30 Grad Durchmesser;
3. die Freiheit von Doppeltsehen, gegebenenfalls durch Abdeckung eines Auges oder durch optische Hilfsmittel;
4. ein ausreichendes Dämmerungssehen, ungestörte Blend- und Kontrastempfindlichkeit.

§ 8. Mängel des Sehvermögens

(1) Wird der in § 7 Abs. 2 Z 1 lit. a geforderte Visus von Lenkern von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 nur mit Korrektur erreicht, so ist die Verwendung eines entsprechenden Sehbehelfes beim Lenken eines Kraftfahrzeuges vorzuschreiben. Lochbrillen (stenopäische Brillen) dürfen nicht verwendet werden und Zylindergläser dürfen nicht kreisrund sein.

(2) Wird der in § 7 Abs. 2 Z 1 lit. b geforderte Visus von Lenkern von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 nur mit Korrektur erreicht, so gilt die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen als gegeben, wenn auf Grund der bisherigen Verwendung von Sehbehelfen keine Bedenken bestehen und

1. die Gläserstärke nicht mehr als +8 oder -8 Dioptrien sphärisches Äquivalent und ± 2 Dioptrien zylindrisch beträgt und die Korrekturdifferenz nicht mehr als 2 Dioptrien sphärisches Äquivalent zwischen den beiden Augen beträgt oder
2. eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme vorliegt, die den für das Lenken von Kraftfahrzeugen notwendigen Visus bestätigt oder
3. der erforderliche Visus mittels Kontaktlinsen erreicht wird.

Lochbrillen (stenopäische Brillen) dürfen nicht verwendet werden und Zylindergläser dürfen nicht kreisrund sein.

(3) Werden die Anforderungen an das Gesichtsfeld nicht erfüllt, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 in Ausnahmefällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren erteilt oder belassen werden. Erforderlichenfalls muss durch eine Überprüfung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit und/oder eine Beobachtungsfahrt festgestellt werden, ob das mangelhafte Sehvermögen ausreichend kompensiert werden kann. Ergibt die fachärztliche Untersuchung ein Gesichtsfeld eines Auges, das in dem in § 7 Abs. 2 Z 2 lit. a angeführten Bereich Defekte aufweist, so sind (zusätzlich zur fünfjährigen Befristung der Lenkberechtigung) die Bestimmungen des Abs. 4 über das Fehlen eines Auges und die funktionelle Einäugigkeit anzuwenden. Ergibt die fachärztliche Untersuchung nicht überlappende Defekte der Gesichtsfelder beider Augen in dem in § 7 Abs. 2 Z 2 lit. a angeführten Bereich, so gelten (zusätzlich zur fünfjährigen Befristung der Lenkberechtigung) die in Abs. 4 angeführten Voraussetzungen mit Ausnahme der Bestimmungen über das Gesichtsfeld (§ 7 Abs. 2 Z 2) für beide Augen. Weisen die Gesichtsfelder beider Augen überlappende Defekte auf, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 darf in keinem Fall einer Gesichtsfeldeinschränkung erteilt oder belassen werden.

(4) Fehlt ein Auge oder ist eine funktionelle Einäugigkeit gegeben, so kann eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden, wenn durch eine fachärztliche Stellungnahme bestätigt wird, dass beim normal sehenden Auge kein im § 7 Abs. 2 Z 2, 3 und 4 angeführtes mangelhaftes Sehvermögen und der in § 7 Abs. 2 Z 1 genannte Visus ohne oder mit Korrektur vorhanden ist. Eine Lenkberechtigung für die Gruppe 2 darf jedenfalls nur erteilt oder belassen werden, wenn der in § 7 Abs. 2 Z 1 lit. b genannte Visus auf beiden Augen erreicht wird. Eventuelle Anzeichen bei beginnender Erkrankung des sehenden Auges müssen dahingehend beurteilt werden, in welchem Zeitraum eine augenärztliche Kontrolluntersuchung erforderlich ist; die Eignung kann nur für diesen Zeitraum angenommen werden. Bei der Festsetzung des Zeitraumes ist auch auf die Ursache und den Zeitpunkt des Verlustes oder der Blindheit des einen Auges Bedacht zu nehmen. Erforderlichenfalls muss durch eine Beobachtungsfahrt oder eine Überprüfung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit festgestellt werden, ob der Verlust eines Auges ausreichend kompensiert werden kann. Für einen Zeitraum von sechs Monaten nach Eintritt der Einäugigkeit darf jedenfalls keine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen ohne Windschutzscheiben oder mit Windschutzscheiben, deren oberer Rand nicht höher liegt als die Augen des Lenkers, ist ein Augenschutz zu verwenden.

(5) Im Falle des Doppeltsehens ist die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme gegeben, unter der Auflage der Verwendung einer entsprechenden optischen Vorrichtung wie schwarzes Glas, Mattglas usw., die die Sicht eines Auges ausschaltet. Die Lenkberechtigung für die Gruppe 1 darf für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren erteilt werden und überdies sind in diesem Fall die Bestimmungen des Abs. 4 über das Fehlen eines Auges und die funktionelle Einäugigkeit anzuwenden. Eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 darf weder erteilt noch belassen werden.

(6) Personen mit einer fortschreitenden Augenkrankheit kann eine Lenkberechtigung befristet und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden. Die Auflage kann aufgehoben werden, sobald sich die Erkrankung oder Behinderung stabilisiert hat.

(7) Ergibt die fachärztliche Untersuchung einen Verdacht auf andere Augenerkrankungen, die das sichere Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken würden, so kann in Ausnahmefällen auf Grund einer erfolgreichen Beobachtungsfahrt eine befristete Lenkberechtigung erteilt werden.

(8) Bei Vorliegen von Augenzittern (Nystagmus) ist auch bei Erbringen der geforderten Sehschärfe eine fachärztliche Stellungnahme beizubringen, die die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 bestätigt. Eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 darf weder erteilt noch belassen werden.

STAMPIGLIE DER BEHÖRDE

TELEFON: _____

FAX: _____

Datum: ……..

Name: ……

Geburtsdatum: ……

Adresse: ……..

Zahl: ……

An den/die
Facharzt/Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen

Betrifft: ERSUCHEN UM STELLUNGNAHME

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Bei oben genanntem(r) FührerscheinwerberIn bzw. -besitzerIn wurde eine Erkrankung,
Ihr Fachgebiet betreffend, festgestellt.

Zuweisungsgrund/Anamnese: ...……

..……..……..

……..……

……..……

Führerscheinklasse:

☐ **Gruppe 1**
(= Klassen AM, A(A1, A2), B, BE und F)

☐ **Gruppe 2**
(= Klassen C(C1), CE(C1E), D(D1) und DE(D1E))

Diese Stellungnahme hat gemäß Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung zu enthalten:

- Identitätsnachweis des Patienten
- Vorgeschichte
- Diagnose
- Tonaudiometrische Untersuchung
- Prüfung der Gleichgewichtsfunktion
- Auswirkungen, die für das Lenken eines Kfz bedeutsam sind
- Positive (befürwortende) oder ablehnende Stellungnahme zum Lenken eines Kfz obiger Gruppe
- Aussage über Verlauf und Verschlechterungsneigung der Krankheit
- Empfohlene ärztliche Kontrolluntersuchungen – Grund angeben!

Mit freundlichen Grüßen

! INFORMATION FÜR DEN FÜHRERSCHEINWERBER/-BESITZER !

1) **Diese Zuweisung ist dem Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen vorzulegen!**
2) Die Kosten für die fachärztliche Stellungnahme im oben genannten Umfang sind von Ihnen zu tragen!

Auszug aus der aktuellen Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung

§ 5. Gesundheit

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund gilt eine Person, bei der keine der folgenden Krankheiten festgestellt wurde:

1. schwere Allgemeinerkrankungen oder schwere lokale Erkrankungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
2. organische Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
3. Erkrankungen, bei denen es zu unvorhersehbaren Bewusstseinsstörungen oder -trübungen kommt,
4. schwere psychische Erkrankungen gemäß § 13 sowie:
   a) Alkoholabhängigkeit oder
   b) andere Abhängigkeiten, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
5. Augenerkrankungen, die das Sehvermögen beeinträchtigen.

(2) Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung zur Feststellung der Gesundheit gemäß Abs. 1 Z 1 ein krankhafter Zustand ergibt, der die Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist gegebenenfalls eine fachärztliche Stellungnahme einzuholen; bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4 ist eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme einzuholen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen hat. Bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 4 lit. a und b ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme einzuholen.

§ 6. Behinderungen

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend frei von Behinderungen gilt eine Person, bei der keine der folgenden Behinderungen vorliegt:

1. grobe Störungen des Raum- und Muskelsinnes, des Tastgefühles oder der Koordination der Muskelbewegungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
2. organische Veränderungen, die eine respiratorische Insuffizienz verursachen,
3. Defekte an Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
4. entfällt (Anm. aufgehoben durch BGBl II Nr. 2006/64),
5. eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke, Muskulatur und Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen kann,
6. mangelhaftes Sehvermögen oder
7. mangelhaftes Hörvermögen oder Störungen des Gleichgewichtes.

(2) Personen, bei denen Defekte an den Gliedmaßen im Sinne des Abs. 1 Z 3 oder 5 festgestellt wurden, die durch Verwendung von Körperersatzstücken oder Behelfen oder von Fahrzeugen mit bestimmten Merkmalen oder von Invalidenkraftfahrzeugen oder Ausgleichkraftfahrzeugen ausgeglichen werden können, gelten unter den in § 8 Abs. 3 Z 2 oder 3 FSG angeführten Voraussetzungen als zum Lenken von Kraftfahrzeugen bedingt oder beschränkt geeignet.

§ 9. Hörvermögen

Das in § 6 Abs. 1 Z 7 angeführte mangelhafte Hörvermögen liegt vor, wenn ohne Verwendung von Hörbehelfen nicht erreicht wird ein Hörvermögen bei beidohriger Prüfung

1. für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 für Konversationssprache auf eine Entfernung von mindestens 1 m,
2. für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 für Konversationssprache auf eine Entfernung von 6 m.

Wird das in Z 1 oder 2 angeführte Hörvermögen nicht erreicht, so ist eine fachärztliche Stellungnahme erforderlich, die nur nach einer tonaudiometrischen Untersuchung und einer Prüfung der Gleichgewichtsfunktion, wie etwa durch Steh- und Tretversuch sowie Blindgang, erstellt werden darf. Bei eventuellen Anzeichen auf Erkrankungen im Bereich der Hör- und Gleichgewichtsorgane ist deren Auswirkung auf die Eignung zum sicheren Beherrschen eines Kraftfahrzeuges zu beurteilen. Erforderlichenfalls muss durch eine Beobachtungsfahrt oder eine Untersuchung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit festgestellt werden, ob das mangelnde oder fehlende Hörvermögen ausreichend kompensiert werden kann.

§ 16. Andere Leiden

(1) Personen, an denen eine Organtransplantation vorgenommen wurde oder die ein Implantat erhalten haben, darf, wenn sich dies auf die Fahrtüchtigkeit auswirken kann, eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden Stellungnahme eines zuständigen Facharztes und gegebenenfalls ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden.

(2) Personen, die an einer in den vorangehenden Bestimmungen nicht genannten Krankheit leiden, diese jedoch eine funktionelle Untauglichkeit bedeuten oder zur Folge haben kann, so dass dadurch beim Lenken eines Kraftfahrzeugs die Sicherheit im Straßenverkehr gefährdet wird, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden.

_____

STAMPIGLIE DER BEHÖRDE

Zahl: ……

Datum: ……..

Name: ……

Geburtsdatum: ……

Adresse: ……..

An den/die Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Betrifft: ERSUCHEN UM STELLUNGNAHME

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Bei oben genanntem(r) FührerscheinwerberIn bzw. -besitzerIn wurde eine Erkrankung,

Ihr Fachgebiet betreffend, festgestellt.

Zuweisungsgrund/Anamnese: .....……..

..……..……

……..……

……..……

Führerscheinklasse:

☐ **Gruppe 1**
(= Klassen AM, A(A1, A2), B, BE und F)

☐ **Gruppe 2**
(= Klassen C(C1), CE(C1E), D(D1) und DE(D1E))

Diese Stellungnahme hat gemäß Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung mindestens zu enthalten:

- Identitätsnachweis des Patienten
- Vorgeschichte und Krankheitsdauer
- Internistische Diagnosenliste inkl. exakter ICD Codierung (zB I20.8)
- Befunde, die für das Lenken eines Kfz bedeutsam sind, diese haben den Standards der Europäischen Gesellschaft für Herz-/Kreislauferkrankungen (ESC) zu entsprechen
- Therapieempfehlung und Therapieadhärenz
- Aussage über manifeste Endorganschäden falls vorhanden
- Aussage über Verlauf und Verschlechterungsneigung der Krankheit aus internistischer Sicht
- Empfohlene fachärztliche Untersuchungen und deren Wiederholungsintervall
- Befürwortende oder ablehnende Stellungnahme zum Lenken eines Kfz obiger Gruppe

Mit freundlichen Grüßen

! INFORMATION FÜR DEN FÜHRERSCHEINWERBER/-BESITZER !

1) **Diese Zuweisung ist dem Facharzt für Innere Medizin verpflichtend vorzulegen!**
2) Die Kosten für die fachärztliche Stellungnahme im oben genannten Umfang sind von Ihnen zu tragen.
3) Stellungnahmen, die den Mindestanforderungen nicht entsprechen können vom Amt abgelehnt werden.
4) Die Stellungnahme ist rechtlich lediglich eine Empfehlung an den entscheidenden Amtsarzt und stellt keine Empfehlung zu einer Befristung im Sinne der führerscheinrechtlichen Vorschriften dar.

Auszug aus der aktuellen Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung

§ 5. Gesundheit

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund gilt eine Person, bei der keine der folgenden Krankheiten festgestellt wurde:

1. schwere Allgemeinerkrankungen oder schwere lokale Erkrankungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
2. organische Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
3. Erkrankungen, bei denen es zu unvorhersehbaren Bewusstseinsstörungen oder -trübungen kommt,
4. schwere psychische Erkrankungen gemäß § 13 sowie:
   a) Alkoholabhängigkeit oder
   b) andere Abhängigkeiten, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
5. Augenerkrankungen, die das Sehvermögen beeinträchtigen.

(2) Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung zur Feststellung der Gesundheit gemäß Abs. 1 Z 1 ein krankhafter Zustand ergibt, der die Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist gegebenenfalls eine fachärztliche Stellungnahme einzuholen; bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4 ist eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme einzuholen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen hat. Bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 4 lit. a und b ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme einzuholen.

§ 6. Behinderungen

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend frei von Behinderungen gilt eine Person, bei der keine der folgenden Behinderungen vorliegt:

1. grobe Störungen des Raum- und Muskelsinnes, des Tastgefühles oder der Koordination der Muskelbewegungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
2. organische Veränderungen, die eine respiratorische Insuffizienz verursachen,
3. Defekte an Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
4. entfällt (Anm. aufgehoben durch BGBl II Nr. 2006/64),
5. eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke, Muskulatur und Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen kann,
6. mangelhaftes Sehvermögen oder
7. mangelhaftes Hörvermögen oder Störungen des Gleichgewichtes.

(2) Personen, bei denen Defekte an den Gliedmaßen im Sinne des Abs. 1 Z 3 oder 5 festgestellt wurden, die durch Verwendung von Körperersatzstücken oder Behelfen oder von Fahrzeugen mit bestimmten Merkmalen oder von Invalidenkraftfahrzeugen oder Ausgleichkraftfahrzeugen ausgeglichen werden können, gelten unter den in § 8 Abs. 3 Z 2 oder 3 FSG angeführten Voraussetzungen als zum Lenken von Kraftfahrzeugen bedingt oder beschränkt geeignet.

§ 10. Herz-Kreislauf-Erkrankungen

(1) Personen mit nachfolgend genannten Herz-Kreislauf-Erkrankungen darf eine Lenkberechtigung der jeweils genannten Gruppe(n) nur erteilt oder belassen werden, wenn die Erkrankung wirksam behandelt wurde und eine befürwortende fachärztliche Stellungnahme beigebracht wurde; erforderlichenfalls ist die Lenkberechtigung unter der Auflage amtsärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen zu erteilen oder zu belassen:

1. bradykarde Herzrhythmusstörungen (Sinusknotenerkrankungen und Störungen des Reizleitungssystems) und tachykarde Herzrhythmusstörungen (supraventrikuläre und ventrikuläre Herzrhythmusstörungen) mit Anamnese von Synkopen oder synkopalen Episoden aufgrund von Herzrhythmusstörungen (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
2. bradykarde Herzrhythmusstörungen: Sinusknotenerkrankungen und Störungen des Reizleitungssystems mit AV-Block zweiten Grades Mobitz Typ II, AV-Block dritten Grades oder alternierendem Schenkelblock (gilt nur für Gruppe 2);
3. tachykarde Herzrhythmusstörungen (supraventrikuläre und ventrikuläre Herzrhythmusstörungen) mit
   a. strukturellen Herzerkrankungen und anhaltenden ventrikulären Tachykardien (VT) (gilt für Gruppe 1 und 2), oder
   b. polymorphen nichtanhaltenden VT, anhaltenden ventrikulären Tachykardien oder mit Indikation für einen Defibrillator (gilt nur für Gruppe 2);
4. Angina-Symptomatik (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
5. Implantation oder Austausch eines permanenten Schrittmachers (gilt nur für Gruppe 2);
6. Implantation oder Austausch eines Defibrillators oder angemessene oder nicht angemessene Schockabgabe (gilt nur für Gruppe 1);
7. Synkope (vorübergehender Verlust des Bewusstseins und Tonusverlust, gekennzeichnet durch plötzliches Einsetzen, kurze Dauer und spontane Erholung, zurückzuführen auf eine globale Minderdurchblutung des Gehirns, vermutlich reflexvermittelt, Ursache unbekannt, ohne Anzeichen einer bestehenden Herzerkrankung) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
8. akutes Koronarsyndrom (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
9. stabile Angina, wenn Symptome bei leichter körperlicher Beanspruchung nicht auftreten (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
10. perkutane Koronarintervention (PCI) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
11. Koronararterien-Bypass (CABG) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
12. Schlaganfall/vorübergehende Durchblutungsstörung (TIA) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
13. signifikante Verengung der Halsschlagader (gilt nur für Gruppe 2);
14. maximaler Aortendurchmesser übersteigt 5,5 cm (gilt nur für Gruppe 2);
15. Herzversagen: - New York Heart Association (NYHA) Stadien I, II, III (gilt nur für Gruppe 1), - NYHA Stadien I und II, vorausgesetzt, die linksventrikuläre Ejektionsfraktion beträgt mindestens 35 % (gilt nur für Gruppe 2);
16. Herztransplantation (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
17. herzunterstützendes Gerät (gilt nur für Gruppe 1);
18. Herzklappenchirurgie (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
19. maligne Hypertonie (Erhöhung des systolischen Blutdrucks ≥ 180 mmHg oder des diastolischen Blutdrucks ≥ 110 mmHg, verbunden mit drohender oder progressiver Organschädigung) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
20. Blutdruck Stadium III (diastolischer Blutdruck ≥ 110 mmHg und/oder systolischer Blutdruck ≥ 180 mmHg) (gilt nur für Gruppe 2);
21. angeborene Herzerkrankung (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
22. hypertrophe Kardiomyopathie, wenn keine Synkope auftritt (gilt nur für Gruppe 1);
23. Long-QT-Syndrom mit Synkope, Torsade des Pointes oder QTc > 500 ms (gilt nur für Gruppe 1).

(2) Bei folgenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen darf die Lenkberechtigung für die jeweils genannte(n) Gruppe(n) nur in besonderen Ausnahmefällen nach Beibringung einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage amtsärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden:

1. Implantation eines Defibrillators (gilt nur für Gruppe 2);
2. periphere Gefäßerkrankung - thorakales und abdominales Aortenaneurysma, wenn der maximale Aortendurchmesser zu einer Prädisposition für ein signifikantes Risiko einer plötzlichen Ruptur und folglich einer unvermittelten Fahrunfähigkeit führt (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
3. Herzversagen:

a. NYHA Stadium IV (gilt nur für Gruppe 1),
b. NYHA Stadium III und IV (gilt nur für Gruppe 2),

4. herzunterstützende Geräte (gilt nur für Gruppe 2);
5. Herzklappenerkrankung mit Aorteninsuffizienz, Aortenstenose, Mitralinsuffizienz oder Mitralstenose, wenn die funktionelle Fähigkeit als NYHA Stadium IV eingeschätzt wird oder wenn synkopale Episoden aufgetreten sind (gilt nur für Gruppe 1);
6. Herzklappenerkrankung im NYHA Stadium III oder IV oder mit Ejektionsfraktion (EF) unter 35 %, Mitralstenose und schwerer pulmonaler Hypertonie oder mit schwerer echokardiographischer Aortenstenose oder Aortenstenose, die Synkopen auslöst; außer für vollständig asymptomatische schwere Aortenstenose, wenn die Anforderungen des Belastungstests erfüllt sind (gilt nur für Gruppe 2);
7. strukturelle und elektrische Kardiomyopathien - hypertrophe Kardiomyopathie mit Anamnese von Synkopen oder wenn zwei oder mehr der folgenden Probleme bestehen: Wanddicke der linken Herzkammer (LV) > 3 cm, nichtanhaltende ventrikuläre Tachykardie, Familienanamnese von plötzlichem Tod (bei Verwandten ersten Grades), keine Erhöhung des Blutdrucks unter Belastung (gilt nur für Gruppe 2);
8. Long-QT-Syndrom mit Synkope, Torsade des Pointes und QTc > 500 ms (gilt nur für Gruppe 2);
9. Brugada-Syndrom mit Synkope oder Zustand nach erfolgreicher Reanimation (gilt für Gruppe 1 und 2).

(3) Beim Vorliegen von anderen als die in Abs. 1 und 2 genannten Kardiomyopathien (z. B. arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie, Non-Compaction-Kardiomyopathie, katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie und Short-QT-Syndrom) die das Risiko plötzlich eintretender Ereignisse umfassen, die zum Verlust der Fahrtüchtigkeit führen, kann eine Lenkberechtigung für die Gruppe 1 oder 2 nur erteilt oder belassen werden wenn dies durch eine befürwortende fachärztliche Stellungnahme begründet ist. Gegebenenfalls kann auch die Auflage von Kontrolluntersuchungen mit amtsärztlichen Nachuntersuchungen vorgeschrieben werden.

§ 11. Zuckerkrankheit

(1) Zuckerkranken darf eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden, aus der insbesondere auch hervorgeht, dass der Zuckerkranke die mit Hypoglykämie verbundenen Risiken versteht und seinen Zustand angemessen beherrscht.

(2) Zuckerkranken, die mit Insulin oder bestimmten Tabletten behandelt werden müssen, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nur für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden.

(3) Zuckerkranken, die mit Insulin oder bestimmten Tabletten behandelt werden müssen, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur für einen Zeitraum von höchstens drei Jahren unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen und unter Einhaltung folgender Voraussetzungen erteilt oder belassen werden:

1. der Lenker gibt eine Erklärung ab, dass in den letzten 12 Monaten keine Hypoglykämie aufgetreten ist, die eine Hilfe durch eine andere Person erforderlich macht (schwere Hypoglykämie);
2. es besteht keine Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung;
3. der Lenker weist eine angemessene Überwachung der Krankheit durch regelmäßige Blutzuckertests nach, die mindestens zweimal täglich sowie zu jenen Zeiten vorgenommen werden, zu denen die Person üblicherweise Kraftfahrzeuge lenkt;
4. der Lenker zeigt, dass er die mit Hypoglykämie verbundenen Risiken versteht;
5. es liegen keine anderen Komplikationen der Zuckerkrankheit vor, die das Lenken von Fahrzeugen ausschließen.

(4) Zuckerkranken, bei denen innerhalb von 12 Monaten zwei Mal eine Hypoglykämie aufgetreten ist, die eine Hilfe durch eine andere Person erforderlich macht (wiederholte schwere Hypoglykämie) sowie Zuckerkranken, die an Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung leiden, darf eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme sowie unter der Auflage von Kontrolluntersuchungen und Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden. Bei wiederholten schweren Hypoglykämien im Wachzustand darf eine Lenkberechtigung erst drei Monate nach der letzten Episode erteilt oder verlängert werden.

§ 14. Alkohol, Sucht- und Arzneimittel

(1) Personen, die von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel abhängig sind oder den Konsum dieser Mittel nicht soweit einschränken können, dass sie beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt sind, darf, soweit nicht Abs. 4 anzuwenden ist, eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Personen, bei denen der Verdacht einer Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht, haben eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme beizubringen.

(2) Lenker von Kraftfahrzeugen, bei denen ein Alkoholgehalt des Blutes von 1,6 g/l (1,6 Promille) oder mehr oder der Atemluft von 0,8 mg/l oder mehr festgestellt wurde, haben ihre psychologische Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische Stellungnahme nachzuweisen.

(3) Personen, die ohne abhängig zu sein, in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand ein Kraftfahrzeug gelenkt haben, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden, es sei denn, sie haben ihre Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische und eine fachärztliche Stellungnahme nachgewiesen.

(4) Personen, die aus medizinischen Gründen Sucht- oder Arzneimittel erhalten, die geeignet sind, die Fahrtauglichkeit zu beeinträchtigen, darf nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden.

(5) Personen, die alkohol-, suchtmittel- oder arzneimittelabhängig waren oder damit gehäuften Missbrauch begangen haben, ist nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 zu erteilen oder wiederzuerteilen.

§ 15. Nierenerkrankungen

(1) Nach einer befürwortenden Stellungnahme eines zuständigen Facharztes kann Personen, die unter einer schweren Niereninsuffizienz leiden, unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 erteilt oder belassen werden.

(2) Personen, die unter einer schweren Niereninsuffizienz leiden, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur in außergewöhnlichen, durch die Stellungnahme eines zuständigen Facharztes begründeten Fällen und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden.

§ 16. Andere Leiden

(1) Personen, an denen eine Organtransplantation vorgenommen wurde oder die ein Implantat erhalten haben, darf, wenn sich dies auf die Fahrtüchtigkeit auswirken kann, eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden Stellungnahme eines zuständigen Facharztes und gegebenenfalls ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden.

(2) Personen, die an einer in den vorangehenden Bestimmungen nicht genannten Krankheit leiden, diese jedoch eine funktionelle Untauglichkeit bedeuten oder zur Folge haben kann, so dass dadurch beim Lenken eines Kraftfahrzeugs die Sicherheit im Straßenverkehr gefährdet wird, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden.

STAMPIGLIE DER BEHÖRDE

TELEFON: _____

FAX: _____

Datum: ……..

Name: ……

Geburtsdatum: ……

Adresse: ……..

Zahl: ……

An den/die
Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin*

Betrifft: ERSUCHEN UM STELLUNGNAHME

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Bei oben genanntem(r) FührerscheinwerberIn bzw. -besitzerIn wurde eine Erkrankung,

Ihr Fachgebiet betreffend, festgestellt.

Zuweisungsgrund/Anamnese: *Diabetes mellitus*……

……

Führerscheinklasse:

☐ **Gruppe 1** (= Klassen AM, A(A1, A2), B, BE und F)

☐ **Gruppe 2** (= Klassen C(C1), CE(C1E), D(D1) und DE(D1E))

Diese Stellungnahme hat gemäß Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung zu enthalten:

- Identitätsnachweis des Patienten
- Vorgeschichte, Dauer des Diabetes
- Art, Dauer und Hypoglykämierisiko der **Therapie**
- **Hypoglykämiehäufigkeit** und **-wahrnehmung** des Patienten
- **Hypoglykämieverständnis** und **-schulung** des Patienten (erhaltene Diabetesschulung)
- Kommentar über die **erfolgten Blutzuckerkontrollen** (Diabetestagebuch), Blutzuckerstoffwechselstabilität – Compliance
- Vorliegen von **Folge- und Begleitkrankheiten** inkl. Auflistung der erhobenen Befunde
- **Prognosen** und deren Bedeutung für die Fahreignung
- Stellungnahme, ob die Person zum Lenken von Kfz aus fachärztlicher Sicht **geeignet ist oder nicht**
- Notwendige med. **Kontrollen** (med. Kontrollintervalle) und **Befristungsintervalle**, bei Befristung kürzer als die gesetzliche Maximalfrist (5 Jahre bei Gr. 1, 3 Jahre bei Gr. 2): Begründung der med. Notwendigkeit der Befristung und der Wahrscheinlichkeit der frühzeitigen Fahruntauglichkeit

Mit freundlichen Grüßen

! INFORMATION FÜR DEN FÜHRERSCHEINWERBER/-BESITZER !

1) **Diese Zuweisung ist dem Facharzt für Innere Medizin vorzulegen!**
2) Die Kosten für die fachärztliche Stellungnahme im oben genannten Umfang sind von Ihnen zu tragen!

* Bei Jugendlichen kann die Stellungnahme auch vom Facharzt/von der Fachärztin für Kinderheilkunde erstellt werden.

Auszug aus der aktuellen Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung

§ 5. Gesundheit

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund gilt eine Person, bei der keine der folgenden Krankheiten festgestellt wurde:

1. schwere Allgemeinerkrankungen oder schwere lokale Erkrankungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
2. organische Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
3. Erkrankungen, bei denen es zu unvorhersehbaren Bewusstseinsstörungen oder -trübungen kommt,
4. schwere psychische Erkrankungen gemäß § 13 sowie:
   a) Alkoholabhängigkeit oder
   b) andere Abhängigkeiten, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
5. Augenerkrankungen, die das Sehvermögen beeinträchtigen.

(2) Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung zur Feststellung der Gesundheit gemäß Abs. 1 Z 1 ein krankhafter Zustand ergibt, der die Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist gegebenenfalls eine fachärztliche Stellungnahme einzuholen; bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4 ist eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme einzuholen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen hat. Bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 4 lit. a und b ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme einzuholen.

§ 6. Behinderungen

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend frei von Behinderungen gilt eine Person, bei der keine der folgenden Behinderungen vorliegt:

1. grobe Störungen des Raum- und Muskelsinnes, des Tastgefühles oder der Koordination der Muskelbewegungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
2. organische Veränderungen, die eine respiratorische Insuffizienz verursachen,
3. Defekte an Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
4. entfällt (Anm. aufgehoben durch BGBl II Nr. 2006/64),
5. eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke, Muskulatur und Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen kann,
6. mangelhaftes Sehvermögen oder
7. mangelhaftes Hörvermögen oder Störungen des Gleichgewichtes.

(2) Personen, bei denen Defekte an den Gliedmaßen im Sinne des Abs. 1 Z 3 oder 5 festgestellt wurden, die durch Verwendung von Körperersatzstücken oder Behelfen oder von Fahrzeugen mit bestimmten Merkmalen oder von Invalidenkraftfahrzeugen oder Ausgleichkraftfahrzeugen ausgeglichen werden können, gelten unter den in § 8 Abs. 3 Z 2 oder 3 FSG angeführten Voraussetzungen als zum Lenken von Kraftfahrzeugen bedingt oder beschränkt geeignet.

§ 10. Herz-Kreislauf-Erkrankungen

(1) Personen mit nachfolgend genannten Herz-Kreislauf-Erkrankungen darf eine Lenkberechtigung der jeweils genannten Gruppe(n) nur erteilt oder belassen werden, wenn die Erkrankung wirksam behandelt wurde und eine befürwortende fachärztliche Stellungnahme beigebracht wurde; erforderlichenfalls ist die Lenkberechtigung unter der Auflage amtsärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen zu erteilen oder zu belassen:

1. bradykarde Herzrhythmusstörungen (Sinusknotenerkrankungen und Störungen des Reizleitungssystems) und tachykarde Herzrhythmusstörungen (supraventrikuläre und ventrikuläre Herzrhythmusstörungen) mit Anamnese von Synkopen oder synkopalen Episoden aufgrund von Herzrhythmusstörungen (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
2. bradykarde Herzrhythmusstörungen: Sinusknotenerkrankungen und Störungen des Reizleitungssystems mit AV-Block zweiten Grades Mobitz Typ II, AV-Block dritten Grades oder alternierendem Schenkelblock (gilt nur für Gruppe 2);
3. tachykarde Herzrhythmusstörungen (supraventrikuläre und ventrikuläre Herzrhythmusstörungen) mit
   a. strukturellen Herzerkrankungen und anhaltenden ventrikulären Tachykardien (VT) (gilt für Gruppe 1 und 2), oder
   b. polymorphen nichtanhaltenden VT, anhaltenden ventrikulären Tachykardien oder mit Indikation für einen Defibrillator (gilt nur für Gruppe 2);
4. Angina-Symptomatik (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
5. Implantation oder Austausch eines permanenten Schrittmachers (gilt nur für Gruppe 2);
6. Implantation oder Austausch eines Defibrillators oder angemessene oder nicht angemessene Schockabgabe (gilt nur für Gruppe 1);
7. Synkope (vorübergehender Verlust des Bewusstseins und Tonusverlust, gekennzeichnet durch plötzliches Einsetzen, kurze Dauer und spontane Erholung, zurückzuführen auf eine globale Minderdurchblutung des Gehirns, vermutlich reflexvermittelt, Ursache unbekannt, ohne Anzeichen einer bestehenden Herzerkrankung) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
8. akutes Koronarsyndrom (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
9. stabile Angina, wenn Symptome bei leichter körperlicher Beanspruchung nicht auftreten (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
10. perkutane Koronarintervention (PCI) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
11. Koronararterien-Bypass (CABG) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
12. Schlaganfall/vorübergehende Durchblutungsstörung (TIA) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
13. signifikante Verengung der Halsschlagader (gilt nur für Gruppe 2);
14. maximaler Aortendurchmesser übersteigt 5,5 cm (gilt nur für Gruppe 2);
15. Herzversagen: - New York Heart Association (NYHA) Stadien I, II, III (gilt nur für Gruppe 1), - NYHA Stadien I und II, vorausgesetzt, die linksventrikuläre Ejektionsfraktion beträgt mindestens 35 % (gilt nur für Gruppe 2);
16. Herztransplantation (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
17. herzunterstützendes Gerät (gilt nur für Gruppe 1);
18. Herzklappenchirurgie (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
19. maligne Hypertonie (Erhöhung des systolischen Blutdrucks ≥ 180 mmHg oder des diastolischen Blutdrucks ≥ 110 mmHg, verbunden mit drohender oder progressiver Organschädigung) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
20. Blutdruck Stadium III (diastolischer Blutdruck ≥ 110 mmHg und/oder systolischer Blutdruck ≥ 180 mmHg) (gilt nur für Gruppe 2);
21. angeborene Herzerkrankung (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
22. hypertrophe Kardiomyopathie, wenn keine Synkope auftritt (gilt nur für Gruppe 1);
23. Long-QT-Syndrom mit Synkope, Torsade des Pointes oder QTc > 500 ms (gilt nur für Gruppe 1).

(2) Bei folgenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen darf die Lenkberechtigung für die jeweils genannte(n) Gruppe(n) nur in besonderen Ausnahmefällen nach Beibringung einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage amtsärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden:

1. Implantation eines Defibrillators (gilt nur für Gruppe 2);
2. periphere Gefäßerkrankung - thorakales und abdominales Aortenaneurysma, wenn der maximale Aortendurchmesser zu einer Prädisposition für ein signifikantes Risiko einer plötzlichen Ruptur und folglich einer unvermittelten Fahrunfähigkeit führt (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
3. Herzversagen:

a. NYHA Stadium IV (gilt nur für Gruppe 1),
b. NYHA Stadium III und IV (gilt nur für Gruppe 2),

4. herzunterstützende Geräte (gilt nur für Gruppe 2);
5. Herzklappenerkrankung mit Aorteninsuffizienz, Aortenstenose, Mitralinsuffizienz oder Mitralstenose, wenn die funktionelle Fähigkeit als NYHA Stadium IV eingeschätzt wird oder wenn synkopale Episoden aufgetreten sind (gilt nur für Gruppe 1);
6. Herzklappenerkrankung im NYHA Stadium III oder IV oder mit Ejektionsfraktion (EF) unter 35 %, Mitralstenose und schwerer pulmonaler Hypertonie oder mit schwerer echokardiographischer Aortenstenose oder Aortenstenose, die Synkopen auslöst; außer für vollständig asymptomatische schwere Aortenstenose, wenn die Anforderungen des Belastungstests erfüllt sind (gilt nur für Gruppe 2);
7. strukturelle und elektrische Kardiomyopathien - hypertrophe Kardiomyopathie mit Anamnese von Synkopen oder wenn zwei oder mehr der folgenden Probleme bestehen: Wanddicke der linken Herzkammer (LV) > 3 cm, nichtanhaltende ventrikuläre Tachykardie, Familienanamnese von plötzlichem Tod (bei Verwandten ersten Grades), keine Erhöhung des Blutdrucks unter Belastung (gilt nur für Gruppe 2);
8. Long-QT-Syndrom mit Synkope, Torsade des Pointes und QTc > 500 ms (gilt nur für Gruppe 2);
9. Brugada-Syndrom mit Synkope oder Zustand nach erfolgreicher Reanimation (gilt für Gruppe 1 und 2).

(3) Beim Vorliegen von anderen als die in Abs. 1 und 2 genannten Kardiomyopathien (z. B. arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie, Non-Compaction-Kardiomyopathie, katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie und Short-QT-Syndrom) die das Risiko plötzlich eintretender Ereignisse umfassen, die zum Verlust der Fahrtüchtigkeit führen, kann eine Lenkberechtigung für die Gruppe 1 oder 2 nur erteilt oder belassen werden wenn dies durch eine befürwortende fachärztliche Stellungnahme begründet ist. Gegebenenfalls kann auch die Auflage von Kontrolluntersuchungen mit amtsärztlichen Nachuntersuchungen vorgeschrieben werden.

§ 11. Zuckerkrankheit

(1) Zuckerkranken darf eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden, aus der insbesondere auch hervorgeht, dass der Zuckerkranke die mit Hypoglykämie verbundenen Risiken versteht und seinen Zustand angemessen beherrscht.

(2) Zuckerkranken, die mit Insulin oder bestimmten Tabletten behandelt werden müssen, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nur für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden.

(3) Zuckerkranken, die mit Insulin oder bestimmten Tabletten behandelt werden müssen, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur für einen Zeitraum von höchstens drei Jahren unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen und unter Einhaltung folgender Voraussetzungen erteilt oder belassen werden:

1. der Lenker gibt eine Erklärung ab, dass in den letzten 12 Monaten keine Hypoglykämie aufgetreten ist, die eine Hilfe durch eine andere Person erforderlich macht (schwere Hypoglykämie);
2. es besteht keine Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung;
3. der Lenker weist eine angemessene Überwachung der Krankheit durch regelmäßige Blutzuckertests nach, die mindestens zweimal täglich sowie zu jenen Zeiten vorgenommen werden, zu denen die Person üblicherweise Kraftfahrzeuge lenkt;
4. der Lenker zeigt, dass er die mit Hypoglykämie verbundenen Risiken versteht;
5. es liegen keine anderen Komplikationen der Zuckerkrankheit vor, die das Lenken von Fahrzeugen ausschließen.

(4) Zuckerkranken, bei denen innerhalb von 12 Monaten zwei Mal eine Hypoglykämie aufgetreten ist, die eine Hilfe durch eine andere Person erforderlich macht (wiederholte schwere Hypoglykämie) sowie Zuckerkranken, die an Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung leiden, darf eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme sowie unter der Auflage von Kontrolluntersuchungen und Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden. Bei wiederholten schweren Hypoglykämien im Wachzustand darf eine Lenkberechtigung erst drei Monate nach der letzten Episode erteilt oder verlängert werden.

§ 14. Alkohol, Sucht- und Arzneimittel

(1) Personen, die von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel abhängig sind oder den Konsum dieser Mittel nicht soweit einschränken können, dass sie beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt sind, darf, soweit nicht Abs. 4 anzuwenden ist, eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Personen, bei denen der Verdacht einer Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht, haben eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme beizubringen.

(2) Lenker von Kraftfahrzeugen, bei denen ein Alkoholgehalt des Blutes von 1,6 g/l (1,6 Promille) oder mehr oder der Atemluft von 0,8 mg/l oder mehr festgestellt wurde, haben ihre psychologische Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische Stellungnahme nachzuweisen.

(3) Personen, die ohne abhängig zu sein, in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand ein Kraftfahrzeug gelenkt haben, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden, es sei denn, sie haben ihre Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische und eine fachärztliche Stellungnahme nachgewiesen.

(4) Personen, die aus medizinischen Gründen Sucht- oder Arzneimittel erhalten, die geeignet sind, die Fahrtauglichkeit zu beeinträchtigen, darf nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden.

(5) Personen, die alkohol-, suchtmittel- oder arzneimittelabhängig waren oder damit gehäuften Missbrauch begangen haben, ist nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 zu erteilen oder wiederzuerteilen.

§ 15. Nierenerkrankungen

(1) Nach einer befürwortenden Stellungnahme eines zuständigen Facharztes kann Personen, die unter einer schweren Niereninsuffizienz leiden, unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 erteilt oder belassen werden.

(2) Personen, die unter einer schweren Niereninsuffizienz leiden, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur in außergewöhnlichen, durch die Stellungnahme eines zuständigen Facharztes begründeten Fällen und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden.

§ 16. Andere Leiden

(1) Personen, an denen eine Organtransplantation vorgenommen wurde oder die ein Implantat erhalten haben, darf, wenn sich dies auf die Fahrtüchtigkeit auswirken kann, eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden Stellungnahme eines zuständigen Facharztes und gegebenenfalls ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden.

(2) Personen, die an einer in den vorangehenden Bestimmungen nicht genannten Krankheit leiden, diese jedoch eine funktionelle Untauglichkeit bedeuten oder zur Folge haben kann, so dass dadurch beim Lenken eines Kraftfahrzeugs die Sicherheit im Straßenverkehr gefährdet wird, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden.

Beiblatt zum Zuweisungsformular Facharz/Fachärztin für Innere Medizin – Zuweisungsgrund Diabetes mellitus

Erforderliche Angaben in der Fachärztlichen Stellungnahme:*

1. Erlitt der Lenker innerhalb der letzten 12 Monate schwere Hypoglykämien die Fremdhilfe erforderten? Angabe des Zeitpunktes.

2. Gibt es eine schlüssige Erklärung für das Auftreten der Hypoglykämie (z. B.: Intensivierte körperliche Bewegung, Auslassen einer Mahlzeit, etc.)?

3. Besteht bei dem Lenker ein erhöhtes Risiko für schwere Hypoglykämien?

4. Verfügt der Lenker über die Fähigkeit, Hypoglykämien rechtzeitig zu erkennen und passende Maßnahmen zu treffen?

5. Führt der Lenker ausreichende Blutzuckermessungen durch?

6. Besteht bei dem Lenker eine Spätschädenproblematik die das „sichere Lenken“ beeinträchtigt? Sind weiterführende Abklärungen erfolgt?

7. Hat eine Schulung des Lenkers zu Diabetes mellitus und dem Auftreten von Hypoglykämien stattgefunden?

8. Besteht Bereitschaft des Lenkers, dem für ihn erstellten Diabetes-Behandlungsplan zu folgen?

* Empfehlung der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG).

PATIENTENFRAGEBOGEN zu Hypoglykämie und Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung*

1. Haben sie innerhalb der letzten 12 Monate eine schwere Hypoglykämie mit Bewusstseinsverlust erlitten? Wenn ja, wie häufig?

   JA NEIN

   Häufigkeit:

2. Haben sie innerhalb der letzten 12 Monate eine schwere Hypoglykämie erlitten, die Fremdhilfe erforderte? Wenn ja, wie häufig?

   JA NEIN

   Häufigkeit:

3. Haben sie innerhalb der letzten 12 Monate eine schwere Hypoglykämie erlitten, die ohne Warnsymptome auftrat? Wenn ja, wie häufig?

   JA NEIN

   Häufigkeit:

* Empfehlung der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG).

_____

STAMPIGLIE DER BEHÖRDE

TELEFON: _____

FAX: _____

Datum: ……..

Name: ……

Geburtsdatum: ……

Adresse: ……..

Zahl: ……

An den/die
Facharzt/Fachärztin für Neurologie

Betrifft: ERSUCHEN UM STELLUNGNAHME

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Bei oben genanntem(r) FührerscheinwerberIn bzw. -besitzerIn wurde eine Erkrankung,
Ihr Fachgebiet betreffend, festgestellt.

Zuweisungsgrund/Anamnese: .....……

..……..

……..……

……..……

Führerscheinklasse:

☐ **Gruppe 1**
(= Klassen AM, A(A1, A2), B, BE und F)

☐ **Gruppe 2**
(= Klassen C(C1), CE(C1E), D(D1) und DE(D1E))

Diese Stellungnahme hat gemäß Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung zu enthalten:

- Identitätsnachweis des Patienten
- Vorgeschichte
- Diagnose
- Aus der Erkrankung resultierende Behinderungen
- Auswirkungen auf das Lenken von Kraftfahrzeugen
- Therapie und Compliance
- Bei Anfallsleiden EEG und Dauer der Anfallsfreiheit
- positive (befürwortende) oder ablehnende Stellungnahme zum Lenken eines Kfz obiger Gruppe
- Aussage über Verlauf und Prognose der Krankheit
- Empfohlene ärztliche Kontrolluntersuchungen – Grund angeben!

Mit freundlichen Grüßen

! INFORMATION FÜR DEN FÜHRERSCHEINWERBER/-BESITZER !

1) **Diese Zuweisung ist dem Facharzt für Neurologie vorzulegen!**
2) Die Kosten für die fachärztliche Stellungnahme im oben genannten Umfang sind von Ihnen zu tragen!

Auszug aus der aktuellen Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung

§ 5. Gesundheit

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund gilt eine Person, bei der keine der folgenden Krankheiten festgestellt wurde:

1. schwere Allgemeinerkrankungen oder schwere lokale Erkrankungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
2. organische Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
3. Erkrankungen, bei denen es zu unvorhersehbaren Bewusstseinsstörungen oder -trübungen kommt,
4. schwere psychische Erkrankungen gemäß § 13 sowie:
   a) Alkoholabhängigkeit oder
   b) andere Abhängigkeiten, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
5. Augenerkrankungen, die das Sehvermögen beeinträchtigen.

(2) Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung zur Feststellung der Gesundheit gemäß Abs. 1 Z 1 ein krankhafter Zustand ergibt, der die Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist gegebenenfalls eine fachärztliche Stellungnahme einzuholen; bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4 ist eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme einzuholen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen hat. Bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 4 lit. a und b ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme einzuholen.

§ 6. Behinderungen

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend frei von Behinderungen gilt eine Person, bei der keine der folgenden Behinderungen vorliegt:

1. grobe Störungen des Raum- und Muskelsinnes, des Tastgefühles oder der Koordination der Muskelbewegungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
2. organische Veränderungen, die eine respiratorische Insuffizienz verursachen,
3. Defekte an Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
4. entfällt (Anm. aufgehoben durch BGBl II Nr. 2006/64),
5. eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke, Muskulatur und Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen kann,
6. mangelhaftes Sehvermögen oder
7. mangelhaftes Hörvermögen oder Störungen des Gleichgewichtes.

(2) Personen, bei denen Defekte an den Gliedmaßen im Sinne des Abs. 1 Z 3 oder 5 festgestellt wurden, die durch Verwendung von Körperersatzstücken oder Behelfen oder von Fahrzeugen mit bestimmten Merkmalen oder von Invalidenkraftfahrzeugen oder Ausgleichkraftfahrzeugen ausgeglichen werden können, gelten unter den in § 8 Abs. 3 Z 2 oder 3 FSG angeführten Voraussetzungen als zum Lenken von Kraftfahrzeugen bedingt oder beschränkt geeignet.

§ 12. Krankheiten des Nervensystems

(1) Personen, die an einer schweren Erkrankung des Nervensystems leiden, darf eine Lenkberechtigung nur erteilt oder belassen werden, wenn die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen auch durch eine fachärztliche Stellungnahme bestätigt wird.

(2) Störungen des Nervensystems, die auf Erkrankungen, Verletzungen oder Operationen des zentralen oder peripheren Nervensystems zurückzuführen sind, sich in motorischen, sensiblen, sensorischen, trophischen und/oder neuropsychiatrischen oder neuropsychologischen Symptomen äußern und das Gleichgewicht und die Koordinierung stören, sind im Hinblick auf ihre kraftfahrspezifische Funktionsbeeinträchtigung und Prognose zu beurteilen. Bei Gefahr einer Verschlechterung kann die Lenkberechtigung nur unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden.

§ 13. Psychische Krankheiten und Behinderungen

(1) Als ausreichend frei von psychischen Krankheiten im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 1 gelten Personen, bei denen keine Erscheinungsformen von solchen Krankheiten vorliegen, die eine Beeinträchtigung des Fahrverhaltens erwarten lassen. Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung der Verdacht einer psychischen Erkrankung ergibt, der die psychische Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist eine psychiatrische fachärztliche Stellungnahme beizubringen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitbeurteilt.

(2) Personen, bei denen

1. eine angeborene oder infolge von Krankheiten, Verletzungen oder neurochirurgischen Eingriffen erworbene schwere psychische Störung,
2. eine erhebliche geistige Behinderung,
3. ein schwerwiegender pathologischer Alterungsprozess oder
4. eine schwere persönlichkeitsbedingte Störung des Urteilsvermögens, des Verhaltens und der Anpassung besteht, darf eine Lenkberechtigung nur dann erteilt oder belassen werden, wenn das ärztliche Gutachten auf Grund einer psychiatrischen fachärztlichen Stellungnahme, in der die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitbeurteilt wird, die Eignung bestätigt.

§ 14. Alkohol, Sucht- und Arzneimittel

(1) Personen, die von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel abhängig sind oder den Konsum dieser Mittel nicht soweit einschränken können, dass sie beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt sind, darf, soweit nicht Abs. 4 anzuwenden ist, eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Personen, bei denen der Verdacht einer Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht, haben eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme beizubringen.

(2) Lenker von Kraftfahrzeugen, bei denen ein Alkoholgehalt des Blutes von 1,6 g/l (1,6 Promille) oder mehr oder der Atemluft von 0,8 mg/l oder mehr festgestellt wurde, haben ihre psychologische Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische Stellungnahme nachzuweisen.

(3) Personen, die ohne abhängig zu sein, in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand ein Kraftfahrzeug gelenkt haben, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden, es sei denn, sie haben ihre Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische und eine fachärztliche Stellungnahme nachgewiesen.

(4) Personen, die aus medizinischen Gründen Sucht- oder Arzneimittel erhalten, die geeignet sind, die Fahrtauglichkeit zu beeinträchtigen, darf nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden.

(5) Personen, die alkohol-, suchtmittel- oder arzneimittelabhängig waren oder damit gehäuften Missbrauch begangen haben, ist nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 zu erteilen oder wiederzuerteilen.

§ 16. Andere Leiden

(1) Personen, an denen eine Organtransplantation vorgenommen wurde oder die ein Implantat erhalten haben, darf, wenn sich dies auf die Fahrtüchtigkeit auswirken kann, eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden Stellungnahme eines zuständigen Facharztes und gegebenenfalls ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden.

(2) Personen, die an einer in den vorangehenden Bestimmungen nicht genannten Krankheit leiden, diese jedoch eine funktionelle Untauglichkeit bedeuten oder zur Folge haben kann, so dass dadurch beim Lenken eines Kraftfahrzeugs die Sicherheit im Straßenverkehr gefährdet wird, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden.

STAMPIGLIE DER BEHÖRDE

TELEFON: _____

FAX: _____

Datum: ……..

Name: ……

Geburtsdatum: ……

Adresse: ……..

Zahl: ……

An den/die

Facharzt/Fachärztin für Neurologie/Neurologie und Psychiatrie/Psychiatrie und Neurologie *oder* Facharzt/Fachärztin für Kinderheil- und Jugendheilkunde mit Additivfach Neuropädiatrie *(nur für Jugendliche)*

Betrifft: ERSUCHEN UM STELLUNGNAHME

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Bei oben genanntem(r) FührerscheinwerberIn bzw. -besitzerIn wurde eine Erkrankung,

Ihr Fachgebiet betreffend, festgestellt.

Zuweisungsgrund/Anamnese: *(Epilepsie)* ……

……

Führerscheinklasse:

☐ **Gruppe 1**
(= Klassen AM, A(A1, A2), B, BE und F)

☐ **Gruppe 2**
(= Klassen C(C1), CE(C1E), D(D1) und DE(D1E))

Diese Stellungnahme hat gemäß Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung zu enthalten:

- Identitätsnachweis des Patienten
- Vorgeschichte
- Diagnose, Beurteilung der klinischen Form und der Entwicklung des Anfallsleidens
- Bisherige Behandlung, Nebenwirkungen der antiepileptischen Therapie
- Dauer der Anfallsfreiheit und Anfallsrisiko (erforderlichenfalls Miteinbeziehung einer Fremdanamnese)
- Gegebenenfalls EEG-Befund mit Kommentar dazu (Gruppe 2: jedenfalls MRI, EEG)
- ev. Angabe des Medikamentenspiegels
- Stellungnahme, ob die Person zum Lenken von Kfz aus fachärztlicher Sicht geeignet ist oder nicht
- empfohlene Kontrolluntersuchungen – verkehrsmedizinischen Grund angeben!

Mit freundlichen Grüßen

! INFORMATION FÜR DEN FÜHRERSCHEINWERBER/-BESITZER !

1) **Diese Zuweisung ist dem Facharzt für Neurologie/Neurologie und Psychiatrie/Psychiatrie und Neurologie oder Facharzt für Kinderheil- und Jugendheilkunde mit Additivfach Neuropädiatrie** (nur für Jugendliche) **vorzulegen!**
2) Die Kosten für die fachärztliche Stellungnahme im oben genannten Umfang sind von Ihnen zu tragen!

Auszug aus der aktuellen Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung

§ 5. Gesundheit

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund gilt eine Person, bei der keine der folgenden Krankheiten festgestellt wurde:

1. schwere Allgemeinerkrankungen oder schwere lokale Erkrankungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
2. organische Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
3. Erkrankungen, bei denen es zu unvorhersehbaren Bewusstseinsstörungen oder -trübungen kommt,
4. schwere psychische Erkrankungen gemäß § 13 sowie:
   a) Alkoholabhängigkeit oder
   b) andere Abhängigkeiten, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
5. Augenerkrankungen, die das Sehvermögen beeinträchtigen.

(2) Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung zur Feststellung der Gesundheit gemäß Abs. 1 Z 1 ein krankhafter Zustand ergibt, der die Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist gegebenenfalls eine fachärztliche Stellungnahme einzuholen; bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4 ist eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme einzuholen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen hat. Bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 4 lit. a und b ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme einzuholen.

§ 6. Behinderungen

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend frei von Behinderungen gilt eine Person, bei der keine der folgenden Behinderungen vorliegt:

1. grobe Störungen des Raum- und Muskelsinnes, des Tastgefühles oder der Koordination der Muskelbewegungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
2. organische Veränderungen, die eine respiratorische Insuffizienz verursachen,
3. Defekte an Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
4. entfällt (Anm. aufgehoben durch BGBl II Nr. 2006/64),
5. eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke, Muskulatur und Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen kann,
6. mangelhaftes Sehvermögen oder
7. mangelhaftes Hörvermögen oder Störungen des Gleichgewichtes.

(2) Personen, bei denen Defekte an den Gliedmaßen im Sinne des Abs. 1 Z 3 oder 5 festgestellt wurden, die durch Verwendung von Körperersatzstücken oder Behelfen oder von Fahrzeugen mit bestimmten Merkmalen oder von Invalidenkraftfahrzeugen oder Ausgleichkraftfahrzeugen ausgeglichen werden können, gelten unter den in § 8 Abs. 3 Z 2 oder 3 FSG angeführten Voraussetzungen als zum Lenken von Kraftfahrzeugen bedingt oder beschränkt geeignet.

§ 12. Krankheiten des Nervensystems

(1) Personen, die an einer schweren Erkrankung des Nervensystems leiden, darf eine Lenkberechtigung nur erteilt oder belassen werden, wenn die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen auch durch eine fachärztliche Stellungnahme bestätigt wird.

(2) Störungen des Nervensystems, die auf Erkrankungen, Verletzungen oder Operationen des zentralen oder peripheren Nervensystems zurückzuführen sind, sich in motorischen, sensiblen, sensorischen, trophischen und/oder neuropsychiatrischen oder neuropsychologischen Symptomen äußern und das Gleichgewicht und die Koordinierung stören, sind im Hinblick auf ihre kraftfahrspezifische Funktionsbeeinträchtigung und Prognose zu beurteilen. Bei Gefahr einer Verschlechterung kann die Lenkberechtigung nur unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden.

§ 12a Anfallsleiden/Epilepsie

(1) Personen, die unter epileptischen Anfällen oder anderen anfallsartigen Bewusstseinsstörungen oder -trübungen leiden, kann eine Lenkberechtigung nur unter Einbeziehung einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und während der ersten fünf Jahre nach einem Anfall nur unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und nur für höchstens fünf Jahre erteilt oder belassen werden. Der Facharzt hat die Epilepsie oder andere Bewusstseinsstörungen, deren klinische Form und Entwicklung, die bisherige Behandlung und die Anfallsfreiheit und das Anfallsrisiko zu beurteilen. Bei Lenkern der Gruppe 2 muss jedenfalls eine geeignete medizinische Nachbehandlung erfolgt sein, die Untersuchung darf keinen pathologischen zerebralen Befund ergeben haben und das Elektroenzephalogramm (EEG) darf keine epileptiforme Aktivität zeigen. Während der in Abs. 2 und 3 vorgeschriebenen anfallsfreien Zeiträume darf bei Lenkern der Gruppe 2 keine medikamentöse Behandlung der Epilepsie erfolgt sein.

(2) Personen, die einen erstmaligen Anfall erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Zeit von sechs Monaten, eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nach einer anfallsfreien Zeit von fünf Jahren erteilt oder belassen werden. Dieser Zeitraum kann entfallen, wenn der Anfall auf eine erkennbare und vermeidbare Ursache zurückzuführen ist, deren Auftreten am Steuer unwahrscheinlich ist (provozierter Anfall). Bei nicht provozierten Anfällen kann der Zeitraum in Einzelfällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme verkürzt werden.

(3) Personen, die an einer Epilepsie leiden (mehr als ein nicht provozierter Anfall oder ein nicht provozierter Anfall und im EEG epilepsietypische Veränderungen und/oder im MRT nachweisbare ursächliche strukturelle Läsion) oder mehr als einen Anfall (provozierte oder gemischt provozierte und nicht provozierte) erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Zeit von einem Jahr, eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nach einer anfallsfreien Zeit von zehn Jahren erteilt oder belassen werden. Bei Lenkern der Gruppe 2 kann der Zeitraum in Einzelfällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme verkürzt werden.

(4) Personen, die ausschließlich Anfälle ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit oder schlafgebundene Anfälle erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 erteilt oder belassen werden, wenn dieses Krankheitsmuster über einen Zeitraum von einem Jahr ab dem ersten Anfall beobachtet wurde, es sei denn, dass die Erteilung oder Belassung einer Lenkberechtigung für die Gruppe 1 gemäß Abs. 2 zu einem früherem Zeitpunkt möglich ist. Für Lenker der Gruppe 2 gelten bei Anfällen ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit oder bei schlafgebundenen Anfällen die in den Abs. 2 und 3 genannten Bestimmungen für Gruppe 2.

(5) Personen, die einen Anfall bei Änderung oder Beendigung einer antiepileptischen Therapie erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 bei Wiederaufnahme der zuvor wirksamen Behandlung nach einer erneuten anfallsfreien Zeit von drei Monaten erteilt oder belassen werden. Eine Lenkberechtigung für die Gruppe 2 darf in solchen Fällen nicht erteilt oder belassen werden (Abs. 1 letzter Satz).

(6) Personen, bei denen zwar noch keine Anfälle aufgetreten sind, die aber unter Gesundheitsstörungen (etwa arteriovenöse Fehlbildungen oder intrazerebrale Blutungen) leiden, die mit einem erhöhten Anfallsrisiko einhergehen, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden.

§ 13. Psychische Krankheiten und Behinderungen

(1) Als ausreichend frei von psychischen Krankheiten im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 1 gelten Personen, bei denen keine Erscheinungsformen von solchen Krankheiten vorliegen, die eine Beeinträchtigung des Fahrverhaltens erwarten lassen. Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung der Verdacht einer psychischen Erkrankung ergibt, der die psychische Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist eine psychiatrische fachärztliche Stellungnahme beizubringen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitbeurteilt.

(2) Personen, bei denen

1. eine angeborene oder infolge von Krankheiten, Verletzungen oder neurochirurgischen Eingriffen erworbene schwere psychische Störung,
2. eine erhebliche geistige Behinderung,
3. ein schwerwiegender pathologischer Alterungsprozess oder
4. eine schwere persönlichkeitsbedingte Störung des Urteilsvermögens, des Verhaltens und der Anpassung besteht, darf eine Lenkberechtigung nur dann erteilt oder belassen werden, wenn das ärztliche Gutachten auf Grund einer psychiatrischen fachärztlichen Stellungnahme, in der die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitbeurteilt wird, die Eignung bestätigt.

§ 14. Alkohol, Sucht- und Arzneimittel

(1) Personen, die von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel abhängig sind oder den Konsum dieser Mittel nicht soweit einschränken können, dass sie beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt sind, darf, soweit nicht Abs. 4 anzuwenden ist, eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Personen, bei denen der Verdacht einer Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht, haben eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme beizubringen.

(2) Lenker von Kraftfahrzeugen, bei denen ein Alkoholgehalt des Blutes von 1,6 g/l (1,6 Promille) oder mehr oder der Atemluft von 0,8 mg/l oder mehr festgestellt wurde, haben ihre psychologische Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische Stellungnahme nachzuweisen.

(3) Personen, die ohne abhängig zu sein, in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand ein Kraftfahrzeug gelenkt haben, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden, es sei denn, sie haben ihre Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische und eine fachärztliche Stellungnahme nachgewiesen.

(4) Personen, die aus medizinischen Gründen Sucht- oder Arzneimittel erhalten, die geeignet sind, die Fahrtauglichkeit zu beeinträchtigen, darf nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden.

(5) Personen, die alkohol-, suchtmittel- oder arzneimittelabhängig waren oder damit gehäuften Missbrauch begangen haben, ist nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 zu erteilen oder wiederzuerteilen.

§ 16. Andere Leiden

(1) Personen, an denen eine Organtransplantation vorgenommen wurde oder die ein Implantat erhalten haben, darf, wenn sich dies auf die Fahrtüchtigkeit auswirken kann, eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden Stellungnahme eines zuständigen Facharztes und gegebenenfalls ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden.

(2) Personen, die an einer in den vorangehenden Bestimmungen nicht genannten Krankheit leiden, diese jedoch eine funktionelle Untauglichkeit bedeuten oder zur Folge haben kann, so dass dadurch beim Lenken eines Kraftfahrzeugs die Sicherheit im Straßenverkehr gefährdet wird, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden.

STAMPIGLIE DER BEHÖRDE

TELEFON: _____

FAX: _____

Datum: ……..

Name: ……

Geburtsdatum: ……

Adresse: ……..

Zahl: ……

An den/die
Facharzt/Fachärztin für Lungenkrankheiten

Betrifft: ERSUCHEN UM STELLUNGNAHME

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Bei oben genanntem(r) FührerscheinwerberIn bzw. -besitzerIn wurde eine Erkrankung,
Ihr Fachgebiet betreffend, festgestellt.

Zuweisungsgrund/Anamnese: ....……

..……..……..

……..……

……..……

Führerscheinklasse:

☐ **Gruppe 1**
(= Klassen AM, A(A1, A2), B, BE und F)

☐ **Gruppe 2**
(= Klassen C(C1), CE(C1E), D(D1) und DE(D1E))

Diese Stellungnahme hat gemäß Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung zu enthalten:

- Identitätsnachweis des Patienten
- Vorgeschichte
- Diagnose
- Grad der Lungenfunktionseinschränkung
- Vitalkapazität, ev. Sauerstoffsättigung
- Therapie und Compliance
- Positive (befürwortende) oder ablehnende Stellungnahme zum Lenken eines Kfz obiger Gruppe
- Aussage über Verlauf und Verschlechterungsneigung der Krankheit
- Empfohlene ärztliche Kontrolluntersuchungen – Grund angeben!

Mit freundlichen Grüßen

! INFORMATION FÜR DEN FÜHRERSCHEINWERBER/-BESITZER !

1) **Diese Zuweisung ist dem Facharzt für Lungenkrankheiten vorzulegen!**
2) Die Kosten für die fachärztliche Stellungnahme im oben genannten Umfang sind von Ihnen zu tragen!

Auszug aus der aktuellen Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung

§ 5. Gesundheit

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund gilt eine Person, bei der keine der folgenden Krankheiten festgestellt wurde:

1. schwere Allgemeinerkrankungen oder schwere lokale Erkrankungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
2. organische Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
3. Erkrankungen, bei denen es zu unvorhersehbaren Bewusstseinsstörungen oder -trübungen kommt,
4. schwere psychische Erkrankungen gemäß § 13 sowie:
   a) Alkoholabhängigkeit oder
   b) andere Abhängigkeiten, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
5. Augenerkrankungen, die das Sehvermögen beeinträchtigen.

(2) Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung zur Feststellung der Gesundheit gemäß Abs. 1 Z 1 ein krankhafter Zustand ergibt, der die Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist gegebenenfalls eine fachärztliche Stellungnahme einzuholen; bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4 ist eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme einzuholen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen hat. Bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 4 lit. a und b ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme einzuholen.

§ 6. Behinderungen

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend frei von Behinderungen gilt eine Person, bei der keine der folgenden Behinderungen vorliegt:

1. grobe Störungen des Raum- und Muskelsinnes, des Tastgefühles oder der Koordination der Muskelbewegungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
2. organische Veränderungen, die eine respiratorische Insuffizienz verursachen,
3. Defekte an Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
4. entfällt (Anm. aufgehoben durch BGBl II Nr. 2006/64),
5. eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke, Muskulatur und Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen kann,
6. mangelhaftes Sehvermögen oder
7. mangelhaftes Hörvermögen oder Störungen des Gleichgewichtes.

(2) Personen, bei denen Defekte an den Gliedmaßen im Sinne des Abs. 1 Z 3 oder 5 festgestellt wurden, die durch Verwendung von Körperersatzstücken oder Behelfen oder von Fahrzeugen mit bestimmten Merkmalen oder von Invalidenkraftfahrzeugen oder Ausgleichkraftfahrzeugen ausgeglichen werden können, gelten unter den in § 8 Abs. 3 Z 2 oder 3 FSG angeführten Voraussetzungen als zum Lenken von Kraftfahrzeugen bedingt oder beschränkt geeignet.

§ 10. Herz-Kreislauf-Erkrankungen

(1) Personen mit nachfolgend genannten Herz-Kreislauf-Erkrankungen darf eine Lenkberechtigung der jeweils genannten Gruppe(n) nur erteilt oder belassen werden, wenn die Erkrankung wirksam behandelt wurde und eine befürwortende fachärztliche Stellungnahme beigebracht wurde; erforderlichenfalls ist die Lenkberechtigung unter der Auflage amtsärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen zu erteilen oder zu belassen:

1. bradykarde Herzrhythmusstörungen (Sinusknotenerkrankungen und Störungen des Reizleitungssystems) und tachykarde Herzrhythmusstörungen (supraventrikuläre und ventrikuläre Herzrhythmusstörungen) mit Anamnese von Synkopen oder synkopalen Episoden aufgrund von Herzrhythmusstörungen (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
2. bradykarde Herzrhythmusstörungen: Sinusknotenerkrankungen und Störungen des Reizleitungssystems mit AV-Block zweiten Grades Mobitz Typ II, AV-Block dritten Grades oder alternierendem Schenkelblock (gilt nur für Gruppe 2);
3. tachykarde Herzrhythmusstörungen (supraventrikuläre und ventrikuläre Herzrhythmusstörungen) mit
   a. strukturellen Herzerkrankungen und anhaltenden ventrikulären Tachykardien (VT) (gilt für Gruppe 1 und 2), oder
   b. polymorphen nichtanhaltenden VT, anhaltenden ventrikulären Tachykardien oder mit Indikation für einen Defibrillator (gilt nur für Gruppe 2);
4. Angina-Symptomatik (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
5. Implantation oder Austausch eines permanenten Schrittmachers (gilt nur für Gruppe 2);
6. Implantation oder Austausch eines Defibrillators oder angemessene oder nicht angemessene Schockabgabe (gilt nur für Gruppe 1);
7. Synkope (vorübergehender Verlust des Bewusstseins und Tonusverlust, gekennzeichnet durch plötzliches Einsetzen, kurze Dauer und spontane Erholung, zurückzuführen auf eine globale Minderdurchblutung des Gehirns, vermutlich reflexvermittelt, Ursache unbekannt, ohne Anzeichen einer bestehenden Herzerkrankung) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
8. akutes Koronarsyndrom (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
9. stabile Angina, wenn Symptome bei leichter körperlicher Beanspruchung nicht auftreten (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
10. perkutane Koronarintervention (PCI) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
11. Koronararterien-Bypass (CABG) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
12. Schlaganfall/vorübergehende Durchblutungsstörung (TIA) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
13. signifikante Verengung der Halsschlagader (gilt nur für Gruppe 2);
14. maximaler Aortendurchmesser übersteigt 5,5 cm (gilt nur für Gruppe 2);
15. Herzversagen: - New York Heart Association (NYHA) Stadien I, II, III (gilt nur für Gruppe 1), - NYHA Stadien I und II, vorausgesetzt, die linksventrikuläre Ejektionsfraktion beträgt mindestens 35 % (gilt nur für Gruppe 2);
16. Herztransplantation (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
17. herzunterstützendes Gerät (gilt nur für Gruppe 1);
18. Herzklappenchirurgie (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
19. maligne Hypertonie (Erhöhung des systolischen Blutdrucks ≥ 180 mmHg oder des diastolischen Blutdrucks ≥ 110 mmHg, verbunden mit drohender oder progressiver Organschädigung) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
20. Blutdruck Stadium III (diastolischer Blutdruck ≥ 110 mmHg und/oder systolischer Blutdruck ≥ 180 mmHg) (gilt nur für Gruppe 2);
21. angeborene Herzerkrankung (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
22. hypertrophe Kardiomyopathie, wenn keine Synkope auftritt (gilt nur für Gruppe 1);
23. Long-QT-Syndrom mit Synkope, Torsade des Pointes oder QTc > 500 ms (gilt nur für Gruppe 1).

(2) Bei folgenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen darf die Lenkberechtigung für die jeweils genannte(n) Gruppe(n) nur in besonderen Ausnahmefällen nach Beibringung einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage amtsärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden:

1. Implantation eines Defibrillators (gilt nur für Gruppe 2);
2. periphere Gefäßerkrankung - thorakales und abdominales Aortenaneurysma, wenn der maximale Aortendurchmesser zu einer Prädisposition für ein signifikantes Risiko einer plötzlichen Ruptur und folglich einer unvermittelten Fahrunfähigkeit führt (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
3. Herzversagen:

a. NYHA Stadium IV (gilt nur für Gruppe 1),
b. NYHA Stadium III und IV (gilt nur für Gruppe 2),

4. herzunterstützende Geräte (gilt nur für Gruppe 2);
5. Herzklappenerkrankung mit Aorteninsuffizienz, Aortenstenose, Mitralinsuffizienz oder Mitralstenose, wenn die funktionelle Fähigkeit als NYHA Stadium IV eingeschätzt wird oder wenn synkopale Episoden aufgetreten sind (gilt nur für Gruppe 1);
6. Herzklappenerkrankung im NYHA Stadium III oder IV oder mit Ejektionsfraktion (EF) unter 35 %, Mitralstenose und schwerer pulmonaler Hypertonie oder mit schwerer echokardiographischer Aortenstenose oder Aortenstenose, die Synkopen auslöst; außer für vollständig asymptomatische schwere Aortenstenose, wenn die Anforderungen des Belastungstests erfüllt sind (gilt nur für Gruppe 2);
7. strukturelle und elektrische Kardiomyopathien - hypertrophe Kardiomyopathie mit Anamnese von Synkopen oder wenn zwei oder mehr der folgenden Probleme bestehen: Wanddicke der linken Herzkammer (LV) > 3 cm, nichtanhaltende ventrikuläre Tachykardie, Familienanamnese von plötzlichem Tod (bei Verwandten ersten Grades), keine Erhöhung des Blutdrucks unter Belastung (gilt nur für Gruppe 2);
8. Long-QT-Syndrom mit Synkope, Torsade des Pointes und QTc > 500 ms (gilt nur für Gruppe 2);
9. Brugada-Syndrom mit Synkope oder Zustand nach erfolgreicher Reanimation (gilt für Gruppe 1 und 2).

(3) Beim Vorliegen von anderen als die in Abs. 1 und 2 genannten Kardiomyopathien (z. B. arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie, Non-Compaction-Kardiomyopathie, katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie und Short-QT-Syndrom) die das Risiko plötzlich eintretender Ereignisse umfassen, die zum Verlust der Fahrtüchtigkeit führen, kann eine Lenkberechtigung für die Gruppe 1 oder 2 nur erteilt oder belassen werden wenn dies durch eine befürwortende fachärztliche Stellungnahme begründet ist. Gegebenenfalls kann auch die Auflage von Kontrolluntersuchungen mit amtsärztlichen Nachuntersuchungen vorgeschrieben werden.

§ 16. Andere Leiden

(1) Personen, an denen eine Organtransplantation vorgenommen wurde oder die ein Implantat erhalten haben, darf, wenn sich dies auf die Fahrtüchtigkeit auswirken kann, eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden Stellungnahme eines zuständigen Facharztes und gegebenenfalls ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden.

(2) Personen, die an einer in den vorangehenden Bestimmungen nicht genannten Krankheit leiden, diese jedoch eine funktionelle Untauglichkeit bedeuten oder zur Folge haben kann, so dass dadurch beim Lenken eines Kraftfahrzeugs die Sicherheit im Straßenverkehr gefährdet wird, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden.

STAMPIGLIE DER BEHÖRDE

TELEFON: _____

FAX: _____

Datum: ……..

Name: ……

Geburtsdatum: ……

Adresse: ……..

Zahl: ……

An den/die

Facharzt/Fachärztin für Lungenkrankheiten *oder* Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen *oder* Innere Medizin *oder* Neurologie

(sofern dieser/diese über die Fachkompetenz zur Durchführung der ambulanten Polygraphie verfügt)

Betrifft: ERSUCHEN UM STELLUNGNAHME

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Bei oben genanntem(r) FührerscheinwerberIn bzw. -besitzerIn wurde eine Erkrankung,

Ihr Fachgebiet betreffend, festgestellt.

Zuweisungsgrund/Anamnese: *(Verdacht auf Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom)*

……

Führerscheinklasse:

☐ **Gruppe 1** (= Klassen AM, A(A1, A2), B, BE und F)

☐ **Gruppe 2** (= Klassen C(C1), CE(C1E), D(D1) und DE(D1E))

Diese Stellungnahme hat gemäß Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung zu enthalten:

- Identitätsnachweis des Patienten
- Vorgeschichte
- Diagnose
- Polygraphie oder Polysomnographie
- Epworth Schläfrigkeits-Skala
- Therapie und Compliance
- Aussage über Verlauf und Verschlechterungsneigung der Krankheit
- Stellungnahme, ob die Person zum Lenken von Kfz aus fachärztlicher Sicht geeignet ist oder nicht. Für den Fall, dass aus fachärztlicher Sicht die gesundheitliche Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht vorliegt, wird um eine ausführliche Begründung gebeten.
- Notwendige verkehrsmedizinische Kontrollintervalle und Befristungsintervalle inkl. Begründung der medizinischen Notwendigkeit

Mit freundlichen Grüßen

! INFORMATION FÜR DEN FÜHRERSCHEINWERBER/-BESITZER !

1) **Diese Zuweisung ist dem Facharzt für Lungenkrankheiten oder für Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen oder für Innere Medizin oder für Neurologie vorzulegen! Voraussetzung ist, dass dieser Arzt über die Fachkompetenz zur Durchführung einer ambulanten Polygraphie verfügt.**
2) Die Kosten für die fachärztliche Stellungnahme im oben genannten Umfang sind von Ihnen zu tragen!

Auszug aus der aktuellen Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung

§ 5. Gesundheit

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund gilt eine Person, bei der keine der folgenden Krankheiten festgestellt wurde:

1. schwere Allgemeinerkrankungen oder schwere lokale Erkrankungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
2. organische Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
3. Erkrankungen, bei denen es zu unvorhersehbaren Bewusstseinsstörungen oder -trübungen kommt,
4. schwere psychische Erkrankungen gemäß § 13 sowie:
   a) Alkoholabhängigkeit oder
   b) andere Abhängigkeiten, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
5. Augenerkrankungen, die das Sehvermögen beeinträchtigen.

(2) Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung zur Feststellung der Gesundheit gemäß Abs. 1 Z 1 ein krankhafter Zustand ergibt, der die Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist gegebenenfalls eine fachärztliche Stellungnahme einzuholen; bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4 ist eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme einzuholen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen hat. Bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 4 lit. a und b ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme einzuholen.

§ 6. Behinderungen

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend frei von Behinderungen gilt eine Person, bei der keine der folgenden Behinderungen vorliegt:

1. grobe Störungen des Raum- und Muskelsinnes, des Tastgefühles oder der Koordination der Muskelbewegungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
2. organische Veränderungen, die eine respiratorische Insuffizienz verursachen,
3. Defekte an Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
4. entfällt (Anm. aufgehoben durch BGBl II Nr. 2006/64),
5. eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke, Muskulatur und Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen kann,
6. mangelhaftes Sehvermögen oder
7. mangelhaftes Hörvermögen oder Störungen des Gleichgewichtes.

(2) Personen, bei denen Defekte an den Gliedmaßen im Sinne des Abs. 1 Z 3 oder 5 festgestellt wurden, die durch Verwendung von Körperersatzstücken oder Behelfen oder von Fahrzeugen mit bestimmten Merkmalen oder von Invalidenkraftfahrzeugen oder Ausgleichkraftfahrzeugen ausgeglichen werden können, gelten unter den in § 8 Abs. 3 Z 2 oder 3 FSG angeführten Voraussetzungen als zum Lenken von Kraftfahrzeugen bedingt oder beschränkt geeignet.

§ 12b. Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

§ 12b. (1) Personen, bei denen der Verdacht auf ein mittelschweres oder schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom gemäß Abs. 4 besteht, darf eine Lenkberechtigung nur nach Einholung einer fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden. Besitzer von Lenkberechtigungen sind auf die besonderen Risiken beim Lenken von Kraftfahrzeugen hinzuweisen.

(2) Personen, die ein mittelschweres oder schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom aufweisen, kann eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden, wenn

1. sie ihren Zustand angemessen unter Kontrolle haben,
2. eine geeignete regelmäßige Behandlung (gute Compliance) einhalten und
3. sich deren übermäßige Tagesmüdigkeit oder -schläfrigkeit, sofern eine solche vorhanden war, verbessert hat.

(3) Personen, die ein mittelschweres oder schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom aufweisen, ist die Lenkberechtigung unter der Auflage von ärztlichen Kontrolluntersuchungen im Abstand von höchstens drei Jahren für eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 und höchstens einem Jahr für eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 zu erteilen oder zu belassen. Dabei sind die in Abs. 2 genannten Kriterien sowie die Notwendigkeit der Fortsetzung der medizinischen Behandlung und eine weiterhin hohe Vigilanz zu beurteilen.

(4) Ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom liegt vor, wenn eine Anzahl von Apnoen und Hypopnoen zwischen 15 und 29 pro Stunde vorliegen, ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, wenn mindestens 30 Apnoen und Hypopnoen pro Stunde vorliegen, jeweils im Zusammenhang mit übermäßiger Tagesmüdigkeit oder -schläfrigkeit.

§ 16. Andere Leiden

(1) Personen, an denen eine Organtransplantation vorgenommen wurde oder die ein Implantat erhalten haben, darf, wenn sich dies auf die Fahrtüchtigkeit auswirken kann, eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden Stellungnahme eines zuständigen Facharztes und gegebenenfalls ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden.

(2) Personen, die an einer in den vorangehenden Bestimmungen nicht genannten Krankheit leiden, diese jedoch eine funktionelle Untauglichkeit bedeuten oder zur Folge haben kann, so dass dadurch beim Lenken eines Kraftfahrzeugs die Sicherheit im Straßenverkehr gefährdet wird, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden.

STAMPIGLIE DER BEHÖRDE

TELEFON: _____

FAX: _____

Datum: ……..

Name: ……

Geburtsdatum: ……

Adresse: ……..

Zahl: ……

An den
Facharzt/Fachärztin für Orthopädie

Betrifft: ERSUCHEN UM STELLUNGNAHME

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Bei oben genanntem(r) FührerscheinwerberIn bzw. -besitzerIn wurde ein Leiden,

Ihr Fachgebiet betreffend, festgestellt.

Zuweisungsgrund/Anamnese: ...……

..……..……..

……..……

……..……

Führerscheinklasse:

☐ **Gruppe 1**
(= Klassen AM, A(A1, A2), B, BE und F)

☐ **Gruppe 2**
(= Klassen C(C1), CE(C1E), D(D1) und DE(D1E))

Diese Stellungnahme hat gemäß Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung zu enthalten:

- Identitätsnachweis des Patienten
- Vorgeschichte
- Diagnose
- Aus dem Leiden bzw. der Verletzung resultierende Behinderung
- Sind technische Hilfsmittel zum Lenken eines Kfz notwendig? Wenn ja, welche?
- Positive (befürwortende) oder ablehnende Stellungnahme zum Lenken eines Kfz obiger Gruppe
- Aussage über Verlauf und Verschlechterungsneigung des Zustandsbildes
- Empfohlene ärztliche Kontrolluntersuchungen – Grund angeben!

Mit freundlichen Grüßen

! INFORMATION FÜR DEN FÜHRERSCHEINWERBER/-BESITZER !

1) **Diese Zuweisung ist dem Facharzt für Orthopädie vorzulegen!**
2) Die Kosten für die fachärztliche Stellungnahme im oben genannten Umfang sind von Ihnen zu tragen!

Auszug aus der aktuellen Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung

§ 5. Gesundheit

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund gilt eine Person, bei der keine der folgenden Krankheiten festgestellt wurde:

1. schwere Allgemeinerkrankungen oder schwere lokale Erkrankungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
2. organische Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
3. Erkrankungen, bei denen es zu unvorhersehbaren Bewusstseinsstörungen oder -trübungen kommt,
4. schwere psychische Erkrankungen gemäß § 13 sowie:
   a) Alkoholabhängigkeit oder
   b) andere Abhängigkeiten, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
5. Augenerkrankungen, die das Sehvermögen beeinträchtigen.

(2) Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung zur Feststellung der Gesundheit gemäß Abs. 1 Z 1 ein krankhafter Zustand ergibt, der die Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist gegebenenfalls eine fachärztliche Stellungnahme einzuholen; bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4 ist eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme einzuholen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen hat. Bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 4 lit. a und b ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme einzuholen.

§ 6. Behinderungen

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend frei von Behinderungen gilt eine Person, bei der keine der folgenden Behinderungen vorliegt:

1. grobe Störungen des Raum- und Muskelsinnes, des Tastgefühles oder der Koordination der Muskelbewegungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
2. organische Veränderungen, die eine respiratorische Insuffizienz verursachen,
3. Defekte an Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
4. entfällt (Anm. aufgehoben durch BGBl II Nr. 2006/64),
5. eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke, Muskulatur und Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen kann,
6. mangelhaftes Sehvermögen oder
7. mangelhaftes Hörvermögen oder Störungen des Gleichgewichtes.

(2) Personen, bei denen Defekte an den Gliedmaßen im Sinne des Abs. 1 Z 3 oder 5 festgestellt wurden, die durch Verwendung von Körperersatzstücken oder Behelfen oder von Fahrzeugen mit bestimmten Merkmalen oder von Invalidenkraftfahrzeugen oder Ausgleichkraftfahrzeugen ausgeglichen werden können, gelten unter den in § 8 Abs. 3 Z 2 oder 3 FSG angeführten Voraussetzungen als zum Lenken von Kraftfahrzeugen bedingt oder beschränkt geeignet.

§ 16. Andere Leiden

(1) Personen, an denen eine Organtransplantation vorgenommen wurde oder die ein Implantat erhalten haben, darf, wenn sich dies auf die Fahrtüchtigkeit auswirken kann, eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden Stellungnahme eines zuständigen Facharztes und gegebenenfalls ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden.

(2) Personen, die an einer in den vorangehenden Bestimmungen nicht genannten Krankheit leiden, diese jedoch eine funktionelle Untauglichkeit bedeuten oder zur Folge haben kann, so dass dadurch beim Lenken eines Kraftfahrzeugs die Sicherheit im Straßenverkehr gefährdet wird, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden.

STAMPIGLIE DER BEHÖRDE

TELEFON: _____

FAX: _____

Datum: ……..

Name: ……

Geburtsdatum: ……

Adresse: ……..

Zahl: ……

An den/ die
Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie

Betrifft: ERSUCHEN UM STELLUNGNAHME

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Bei oben genanntem(r) FührerscheinwerberIn bzw. -besitzerIn wurde eine Erkrankung,
Ihr Fachgebiet betreffend, festgestellt.

Zuweisungsgrund/Anamnese: ..……

……..……..

……..……

……..……

Führerscheinklasse:

☐ **Gruppe 1**
(= Klassen AM, A(A1, A2), B, BE und F)

☐ **Gruppe 2**
(= Klassen C(C1), CE(C1E), D(D1) und DE(D1E))

Diese Stellungnahme hat gemäß Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung zu enthalten:

- Identitätsnachweis des Patienten
- Vorgeschichte
- Diagnose
- Therapie und Compliance
- Aussage über Verlauf und Verschlechterungs- oder Rezidivneigung der Krankheit
- Alkohol: Besteht Missbrauch oder Abhängigkeit?
- Drogen: Besteht Missbrauch oder Abhängigkeit?
- Positive (befürwortende) oder ablehnende Stellungnahme zum Lenken eines Kfz obiger Gruppe, ggf. unter Mitbeurteilung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit (§ 13 Abs 1 FSG-GV)
- Empfohlene ärztliche Kontrolluntersuchungen – Grund angeben!

Mit freundlichen Grüßen

! INFORMATION FÜR DEN FÜHRERSCHEINWERBER/-BESITZER !

1) **Diese Zuweisung ist dem Facharzt für Psychiatrie vorzulegen!**
2) Die Kosten für die fachärztliche Stellungnahme im oben genannten Umfang sind von Ihnen zu tragen!

Auszug aus der aktuellen Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung

§ 5. Gesundheit

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund gilt eine Person, bei der keine der folgenden Krankheiten festgestellt wurde:

1. schwere Allgemeinerkrankungen oder schwere lokale Erkrankungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
2. organische Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
3. Erkrankungen, bei denen es zu unvorhersehbaren Bewusstseinsstörungen oder -trübungen kommt,
4. schwere psychische Erkrankungen gemäß § 13 sowie:
   a) Alkoholabhängigkeit oder
   b) andere Abhängigkeiten, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
5. Augenerkrankungen, die das Sehvermögen beeinträchtigen.

(2) Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung zur Feststellung der Gesundheit gemäß Abs. 1 Z 1 ein krankhafter Zustand ergibt, der die Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist gegebenenfalls eine fachärztliche Stellungnahme einzuholen; bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4 ist eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme einzuholen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen hat. Bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 4 lit. a und b ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme einzuholen.

§ 6. Behinderungen

(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend frei von Behinderungen gilt eine Person, bei der keine der folgenden Behinderungen vorliegt:

1. grobe Störungen des Raum- und Muskelsinnes, des Tastgefühles oder der Koordination der Muskelbewegungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
2. organische Veränderungen, die eine respiratorische Insuffizienz verursachen,
3. Defekte an Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen können,
4. entfällt (Anm. aufgehoben durch BGBl II Nr. 2006/64),
5. eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke, Muskulatur und Gliedmaßen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen kann,
6. mangelhaftes Sehvermögen oder
7. mangelhaftes Hörvermögen oder Störungen des Gleichgewichtes.

(2) Personen, bei denen Defekte an den Gliedmaßen im Sinne des Abs. 1 Z 3 oder 5 festgestellt wurden, die durch Verwendung von Körperersatzstücken oder Behelfen oder von Fahrzeugen mit bestimmten Merkmalen oder von Invalidenkraftfahrzeugen oder Ausgleichkraftfahrzeugen ausgeglichen werden können, gelten unter den in § 8 Abs. 3 Z 2 oder 3 FSG angeführten Voraussetzungen als zum Lenken von Kraftfahrzeugen bedingt oder beschränkt geeignet.

§ 12. Krankheiten des Nervensystems

(1) Personen, die an einer schweren Erkrankung des Nervensystems leiden, darf eine Lenkberechtigung nur erteilt oder belassen werden, wenn die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen auch durch eine fachärztliche Stellungnahme bestätigt wird.

(2) Störungen des Nervensystems, die auf Erkrankungen, Verletzungen oder Operationen des zentralen oder peripheren Nervensystems zurückzuführen sind, sich in motorischen, sensiblen, sensorischen, trophischen und/oder neuropsychiatrischen oder neuropsychologischen Symptomen äußern und das Gleichgewicht und die Koordinierung stören, sind im Hinblick auf ihre kraftfahrspezifische Funktionsbeeinträchtigung und Prognose zu beurteilen. Bei Gefahr einer Verschlechterung kann die Lenkberechtigung nur unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden.

§ 12a Anfallsleiden/Epilepsie

(1) Personen, die unter epileptischen Anfällen oder anderen anfallsartigen Bewusstseinsstörungen oder -trübungen leiden, kann eine Lenkberechtigung nur unter Einbeziehung einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und während der ersten fünf Jahre nach einem Anfall nur unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und nur für höchstens fünf Jahre erteilt oder belassen werden. Der Facharzt hat die Epilepsie oder andere Bewusstseinsstörungen, deren klinische Form und Entwicklung, die bisherige Behandlung und die Anfallsfreiheit und das Anfallsrisiko zu beurteilen. Bei Lenkern der Gruppe 2 muss jedenfalls eine geeignete medizinische Nachbehandlung erfolgt sein, die Untersuchung darf keinen pathologischen zerebralen Befund ergeben haben und das Elektroenzephalogramm (EEG) darf keine epileptiforme Aktivität zeigen. Während der in Abs. 2 und 3 vorgeschriebenen anfallsfreien Zeiträume darf bei Lenkern der Gruppe 2 keine medikamentöse Behandlung der Epilepsie erfolgt sein.

(2) Personen, die einen erstmaligen Anfall erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Zeit von sechs Monaten, eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nach einer anfallsfreien Zeit von fünf Jahren erteilt oder belassen werden. Dieser Zeitraum kann entfallen, wenn der Anfall auf eine erkennbare und vermeidbare Ursache zurückzuführen ist, deren Auftreten am Steuer unwahrscheinlich ist (provozierter Anfall). Bei nicht provozierten Anfällen kann der Zeitraum in Einzelfällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme verkürzt werden.

(3) Personen, die an einer Epilepsie leiden (mehr als ein nicht provozierter Anfall oder ein nicht provozierter Anfall und im EEG epilepsietypische Veränderungen und/oder im MRT nachweisbare ursächliche strukturelle Läsion) oder mehr als einen Anfall (provozierte oder gemischt provozierte und nicht provozierte) erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Zeit von einem Jahr, eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nach einer anfallsfreien Zeit von zehn Jahren erteilt oder belassen werden. Bei Lenkern der Gruppe 2 kann der Zeitraum in Einzelfällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme verkürzt werden.

(4) Personen, die ausschließlich Anfälle ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit oder schlafgebundene Anfälle erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 erteilt oder belassen werden, wenn dieses Krankheitsmuster über einen Zeitraum von einem Jahr ab dem ersten Anfall beobachtet wurde, es sei denn, dass die Erteilung oder Belassung einer Lenkberechtigung für die Gruppe 1 gemäß Abs. 2 zu einem früherem Zeitpunkt möglich ist. Für Lenker der Gruppe 2 gelten bei Anfällen ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit oder bei schlafgebundenen Anfällen die in den Abs. 2 und 3 genannten Bestimmungen für Gruppe 2.

(5) Personen, die einen Anfall bei Änderung oder Beendigung einer antiepileptischen Therapie erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 bei Wiederaufnahme der zuvor wirksamen Behandlung nach einer erneuten anfallsfreien Zeit von drei Monaten erteilt oder belassen werden. Eine Lenkberechtigung für die Gruppe 2 darf in solchen Fällen nicht erteilt oder belassen werden (Abs. 1 letzter Satz).

(6) Personen, bei denen zwar noch keine Anfälle aufgetreten sind, die aber unter Gesundheitsstörungen (etwa arteriovenöse Fehlbildungen oder intrazerebrale Blutungen) leiden, die mit einem erhöhten Anfallsrisiko einhergehen, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden.

§ 13. Psychische Krankheiten und Behinderungen

(1) Als ausreichend frei von psychischen Krankheiten im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 1 gelten Personen, bei denen keine Erscheinungsformen von solchen Krankheiten vorliegen, die eine Beeinträchtigung des Fahrverhaltens erwarten lassen. Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung der Verdacht einer psychischen Erkrankung ergibt, der die psychische Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist eine psychiatrische fachärztliche Stellungnahme beizubringen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitbeurteilt.

(2) Personen, bei denen

1. eine angeborene oder infolge von Krankheiten, Verletzungen oder neurochirurgischen Eingriffen erworbene schwere psychische Störung,
2. eine erhebliche geistige Behinderung,
3. ein schwerwiegender pathologischer Alterungsprozess oder
4. eine schwere persönlichkeitsbedingte Störung des Urteilsvermögens, des Verhaltens und der Anpassung besteht, darf eine Lenkberechtigung nur dann erteilt oder belassen werden, wenn das ärztliche Gutachten auf Grund einer psychiatrischen fachärztlichen Stellungnahme, in der die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitbeurteilt wird, die Eignung bestätigt.

§ 14. Alkohol, Sucht- und Arzneimittel

(1) Personen, die von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel abhängig sind oder den Konsum dieser Mittel nicht soweit einschränken können, dass sie beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt sind, darf, soweit nicht Abs. 4 anzuwenden ist, eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Personen, bei denen der Verdacht einer Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht, haben eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme beizubringen.

(2) Lenker von Kraftfahrzeugen, bei denen ein Alkoholgehalt des Blutes von 1,6 g/l (1,6 Promille) oder mehr oder der Atemluft von 0,8 mg/l oder mehr festgestellt wurde, haben ihre psychologische Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische Stellungnahme nachzuweisen.

(3) Personen, die ohne abhängig zu sein, in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand ein Kraftfahrzeug gelenkt haben, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden, es sei denn, sie haben ihre Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische und eine fachärztliche Stellungnahme nachgewiesen.

(4) Personen, die aus medizinischen Gründen Sucht- oder Arzneimittel erhalten, die geeignet sind, die Fahrtauglichkeit zu beeinträchtigen, darf nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden.

(5) Personen, die alkohol-, suchtmittel- oder arzneimittelabhängig waren oder damit gehäuften Missbrauch begangen haben, ist nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 zu erteilen oder wiederzuerteilen.

§ 16. Andere Leiden

(1) Personen, an denen eine Organtransplantation vorgenommen wurde oder die ein Implantat erhalten haben, darf, wenn sich dies auf die Fahrtüchtigkeit auswirken kann, eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden Stellungnahme eines zuständigen Facharztes und gegebenenfalls ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden.

(2) Personen, die an einer in den vorangehenden Bestimmungen nicht genannten Krankheit leiden, diese jedoch eine funktionelle Untauglichkeit bedeuten oder zur Folge haben kann, so dass dadurch beim Lenken eines Kraftfahrzeugs die Sicherheit im Straßenverkehr gefährdet wird, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden.