

Gesamte Rechtsvorschrift für Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung, Fassung vom 12.11.2019

Langtitel

Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft und Verkehr über die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung – FSG-GV)
 StF: BGBl. II Nr. 322/1997 [CELEX-Nr.: 391L0439, 396L0047, 397L0026]

Änderung

BGBl. II Nr. 138/1998
 BGBl. II Nr. 16/2002
 BGBl. II Nr. 427/2002
 BGBl. II Nr. 64/2006
 BGBl. II Nr. 280/2011
 BGBl. II Nr. 285/2015
 BGBl. II Nr. 206/2016
 BGBl. II Nr. 64/2018
 BGBl. II Nr. 228/2019

Präambel/Promulgationsklausel

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:

Text

Begriffsbestimmungen

§ 1. 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 kraftfahrtspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen.
3. verkehrspsychologische Untersuchung eines Bewerbers um eine Lenkberechtigung oder eines Führerscheinbesitzers: diese besteht aus
 - a) der Prüfung seiner kraftfahrtspezifischen 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 unregulierten 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).

Allgemeines

§ 2. (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 kraftfahrerspezifischen 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.

Allgemeine Bestimmungen über die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen

§ 3. (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 kraftfahrtspezifische 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 Sehschärfenkontrolle 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 Konversationsprache (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, Griff funktion 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 kraftfahrtspezifischen 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.

Körpergröße

§ 4. (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.

Gesundheit

§ 5. (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 kraftfahrerspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen hat. Bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 4 lit. a und b ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme einzuholen.

Behinderungen

§ 6. (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,

(Anm.: Z 4 aufgehoben durch BGBl. II Nr. 64/2006)

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.

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 Radius;
 - 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 Radius;
- 3. die Freiheit von Doppelsehen, 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 Doppelsehens 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.

Hörvermögen

§ 9. 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 kraftfahrtspezifischen Leistungsfähigkeit festgestellt werden, ob das mangelnde oder fehlende Hörvermögen ausreichend kompensiert werden kann.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

§ 10. (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. herzerstützendes 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 Fahruntfähigkeit 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. herzerstützende 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, catecholaminerge 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.

Zuckerkrankheit

§ 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 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.

Krankheiten des Nervensystems

§ 12. (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 kraftfahrtspezifische 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.

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. II Nr. 280/2011)

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.

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.

Psychische Krankheiten und Behinderungen

§ 13. (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 kraftfahrtspezifische 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 kraftfahrtspezifische Leistungsfähigkeit mitbeurteilt wird, die Eignung bestätigt.

Alkohol, Sucht- und Arzneimittel

§ 14. (1) Personen, die von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel abhängig sind oder den Konsum dieser Mittel nicht so weit 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.

Nierenerkrankungen

§ 15. (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.

Andere Leiden

§ 16. (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.

Verkehrspsychologische Stellungnahme

§ 17. (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 kraftfahrtspezifische 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,
(*Anm.: Z 2 aufgehoben durch BGBl. II Nr. 206/2016*)
(*Anm.: Z 3 aufgehoben durch BGBl. II Nr. 64/2006*)
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 kraftfahrtspezifischer Leistungsfähigkeit, insbesondere an der Intelligenz und am Erinnerungsvermögen bestehen.

Verkehrspsychologische Untersuchung

§ 18. (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 kraftfahrtspezifischen 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 kraftfahrtspezifischen Leistungsfähigkeit oder auf mangelnde Bereitschaft zur Verkehrsanpassung, ist die volle verkehrspsychologische Untersuchung durchzuführen.

(*Anm.: Abs. 4a aufgehoben durch BGBl. II Nr. 64/2006*)

(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.

Verkehrspsychologische Untersuchungsstellen

§ 19. (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.

Ausbildung zum Verkehrspsychologen

§ 20. (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 Ausbilder 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.

Verfahren zur Genehmigung von Testverfahren und zur Ermächtigung von verkehrspsychologischen Untersuchungsstellen

§ 21. (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 Handbuchs 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 Handbuchs 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.

(Anm.: Abs. 4 bis 6 aufgehoben durch BGBl. II Nr. 206/2016)

(7) Die Höhe des Kostenersatzes für die Überprüfung der Standorte der ermächtigten Stellen gemäß § 36 Abs. 2 FSG beträgt 60 Euro.

Sachverständige Ärzte für Allgemeinmedizin

§ 22. (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 Stellungnahmen von Fachärzten für Augenheilkunde und Optometrie, wenn es sich nicht um ein fortschreitendes Augenleiden handelt, sowie 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.

Gebühren für ärztliche Gutachten und Kosten einer verkehrspsychologischen Untersuchung

§ 23. (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 135 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 Wiederholungsuntersuchungen30 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 Gutachten47,20 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. kraftfahrtspezifische Leistungsfähigkeit 181 Euro
3. volle verkehrspsychologische Untersuchung363 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.

Übergangsbestimmungen

§ 24. (Anm.: Abs. 1 aufgehoben durch BGBl. II Nr. 64/2006)

(Anm.: Abs. 2 aufgehoben durch BGBl. II Nr. 206/2016)

(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 Beststellungszeitraum 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 Beststellungszeitraumes weiterhin ausüben.

Inkrafttreten

§ 25. (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 Kraftfahrzeuggesetz-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.

(8) § 7 Abs. 2 und § 22 Abs. 4 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 228/2019 treten am 1. September 2019 in Kraft.

Anlage 1

(Anm.: Anlage 1 folgt ab der nächsten Seite.)

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Bewusstseinsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- epileptischen Anfällen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich leide an schwerer Tagesmüdigkeit oder Einschlafneigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich leide/litt an einer psychischen Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich habe/hatte Probleme mit	- Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Medikamentenmissbrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich war an einer Nervenabteilung in Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich hatte Spitalsaufenthalte (außer Blinddarmop., Mandelop., Leistenbruchop., Geburt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich bin zuckerkrank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich habe/hatte Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich habe/hatte Herzprobleme/eine Herzkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich habe/hatte eine Augenkrankheit/Sehstörung/Schielbehandlung als Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich trage Kontaktlinsen/Brille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich bin nachtblind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich trage eine Arm-/Beinprothese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich nehme regelmäßig Medikamente wegen: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Datum: _____

Unterschrift: _____

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 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Abschnitt →
Atmung	a) <input type="checkbox"/> ja	b.1) Atemnot in Ruhe <input type="checkbox"/> ja	b.2) bei Anstrengung <input type="checkbox"/> ja
	Atmung normal <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
Herz/Kreislauf	Blutdruck /	mg Hg	Puls /min. <input type="checkbox"/> rhythm. <input type="checkbox"/> arhythm.
Gliedmaßen	Faustschluss seitengleich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Beweglichkeit der Arme <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Beweglichkeit der Beine <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nervensystem	auffällig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Tremor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	psychisch auffällig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Visus	Gruppe 1 Visus naturalis beidäugig		Visus mit Korrektur: <input type="checkbox"/> Brille <input type="checkbox"/> Kontaktlinsen
	Gruppe 2 Visus nat. R L		Visus mit Korrektur: <input type="checkbox"/> Brille R L <input type="checkbox"/> Kontaktlinsen R L
	Brillenstärke R: sph R: cyl L: sph L: cyl		
Gehör	Konversationssprache wird gehört <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Gang	<input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> →		
Sprache	<input type="checkbox"/> klar <input type="checkbox"/> →		
Klinischer Gesamteindruck	<input type="checkbox"/> normal		
	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten:		

Zuweisung zum Amtsarzt	
<input type="checkbox"/> ja	Zuweisungsgrund →
<input type="checkbox"/> nein	
Möglicherweise erforderliche fachärztliche Stellungnahmen	<input type="checkbox"/> Augen <input type="checkbox"/> Innere Medizin <input type="checkbox"/> Orthopädie <input type="checkbox"/> Neurologie/Psychiatrie <input type="checkbox"/> Sonstige →

Gutachten	
Die/Der Untersuchte ist gemäß § 8 FSG zum Lenken eines Kraftfahrzeuges der angeführte(n) Klasse(n) geeignet.	
Auflage(n)	<input type="checkbox"/> Tragen von Kontaktlinsen <input type="checkbox"/> In der Höhe angepasster Lenkersitz (43.01) <input type="checkbox"/> Tragen einer Brille

Bemerkungen/Begründung/Ergänzende Anamnese:

Ort und Datum _____

Stempel und Unterschrift _____

Amtsärztliche Untersuchung nach § 8 Abs. 2 Führerscheinggesetz (FSG)

Fachärztliche Stellungnahme von	<input type="checkbox"/> Augen <input type="checkbox"/> Innere Medizin <input type="checkbox"/> Orthopädie <input type="checkbox"/> Neurologie/ Psychiatrie
	<input type="checkbox"/> Sonstiges ▶ _____

Verkehrs- psychologische Untersuchung	<input type="checkbox"/> kraftfahrtspezifische Leistungsfähigkeit <input type="checkbox"/> Bereitschaft zur Verkehrsanpassung
	wegen _____ _____ _____ _____

Noch beizubringende Befunde	_____ _____ _____ _____ _____
Ergebnis der Befunde	_____ _____ _____ _____ _____

Beobachtungs- fahrt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> mit technischem Sachverständigen
Ergebnis der Beobachtungs- fahrt	<input type="checkbox"/> Anfahren _____ <input type="checkbox"/> Bremsen _____ <input type="checkbox"/> Lenken _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

Gutachten nach § 8 Führerscheinggesetz (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)

<input type="checkbox"/>	Nachuntersuchung durch den Amtsarzt in		
	Monaten	Jahren	
<input type="checkbox"/>	Kontrolluntersuchung auf	durch/auf	
		Monate	Jahre

 unter folgender **Bedingung** geeignet

<input type="checkbox"/>	Verwendung von	
<input type="checkbox"/>	Kontrolluntersuchung auf	durch/auf
		Monate Jahre

 unter folgender **Beschränkung** geeignet

<input type="checkbox"/>	örtliche/zeitliche/sachliche Beschränkung
<input type="checkbox"/>	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
