

# ZVR

[Zeitschrift für Verkehrsrecht]

## Schwerpunkt **Versicherungsrecht**

**Beiträge** 148 **OGH zur „Alkoholklausel“ in der Kfz-Versicherung**  
Stefan Perner

### Rechtsprechung

Alkoholobliegenheit

152 → in der Kfz-Haftpflichtversicherung

156 → in der Kfz-Rechtsschutzversicherung

162 → in der Kfz-Kaskoversicherung

168 Gefahrerhöhung in der Kfz-Haftpflichtversicherung  
durch Überladung

172 Kaskoversicherung, Explosionsschäden

### Judikaturübersicht Verwaltung

174 VwGH, VfGH

**KfV** 178 **(Not) fit to drive?**  
Claudia Riccabona-Zecha

**Tabelle** 182 **Vormerkssystem**  
Karin Schöllnast

Mai 2007

# 05

MANZ 

**Redaktion**  
Karl-Heinz Danzl  
Christian Huber  
Georg Kathrein  
Gerhard Pürstl

ISSN 0044-3662



## (Not) fit to drive?

### Zu den Rahmenbedingungen für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern

ZVR 2007/117

§§ 8 ff FSG;  
FSG-GV

gesundheitliche  
Eignung;  
Amtsarzt;  
Lenk-  
berechtigung;  
Befristung

Bisher musste auf deutsche Begutachtungsleitlinien<sup>1)</sup> zurückgegriffen werden. Nun liegen erstmals auch für Österreich einheitliche Kriterien zur Beurteilung von Krankheiten bei Kraftfahrzeuglenkern in Bezug auf ihre Fahrtauglichkeit vor. Experten von ärztlicher und behördlicher Seite haben gemeinsam mit Verkehrspsychologen und Verkehrsjuristen ein Handbuch<sup>2)</sup> erarbeitet, das die Einzelfallgerechtigkeit verbessern und gleichzeitig einen Beitrag zu mehr Sicherheit auf Österreichs Straßen leisten soll.

Von **Claudia Riccabona-Zecha**

#### Inhaltsübersicht:

- A. Gegen Missstände bei der verkehrsmedizinischen Bewertung
- B. Das Leitlinienhandbuch
- C. Die Begutachtung mit Leitlinien
- D. Befristungen
- E. Die Code-104-Problematik: Kontrolluntersuchungen auch ohne Befristung?
- F. Diabetes
- G. Beurteilung von Lenkern mit erhöhter Verantwortung
- H. Die Rolle der Fachärzte
- I. Dynamische Weiterentwicklung

#### A. Gegen Missstände bei der verkehrsmedizinischen Bewertung

Die Fähigkeit, ein Kfz mit der erforderlichen Sicherheit im Straßenverkehr zu lenken, kann durch zahlreiche in der Person des Lenkers liegende Faktoren – wie Krankheit und Verletzung, Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens oder der Bewegungsfreiheit, Medikamenteneinwirkung etc – vorübergehend oder dauerhaft eingeschränkt oder ausgeschlossen werden. Die gesundheitliche Eignung stellt daher eine der Voraussetzungen

sowohl für die Erteilung als auch den Weiterbehalt einer Lenkberechtigung dar; der Nachweis ist durch ein **ärztliches Gutachten** zu erbringen.<sup>3)</sup> Folglich ist die abschließende – vorliegende fachliche Stellungnahmen einbeziehende – Beurteilung durch den Arzt die wesentliche Entscheidungsgrundlage der Behörde. Dieser Prozess, in dem so viele verschiedene Personen – Lenker, Amtsarzt, Facharzt, Behördenorgan – involviert sind, ist in der Vergangenheit nicht immer problemlos verlaufen: Manche Gutachten waren überhaupt nicht verwertbar, andere weder nachvollziehbar noch schlüssig; zudem gab es erhebliche Unterschiede bei der Begutachtungspraxis der einzelnen Sprengel. Insb littten zahlreiche Gutachten, aus denen Befristungen resultierten – vor allem im Zusammenhang mit Diabetes und Hypertonie – an gravierenden Feststellungs- und Begründungsmängeln.<sup>4)</sup>

1) Schubert/Schneider/Eisenmenger/Stephan (Hrsg), Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung – Kommentar<sup>2</sup> (2005).

2) Auracher-Jäger/Baldi/Jens/Kaltenegger/Koller/Mörz/Riccabona-Zecha/Soukop/Wagner/Wesiak/Zelenka, Leitlinien für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern (2006), [www.bmvit.gv.at/verkehr/strasse/fuehrerschein/ueberblick/handbuch1.html](http://www.bmvit.gv.at/verkehr/strasse/fuehrerschein/ueberblick/handbuch1.html)

3) § 8 FSG BGBl I 1997/120 idF BGBl I 2006/153.

4) Vgl dazu auch Hiesel, Die Befristung der Lenkberechtigung, ZVR 2006, 221 mit vielen Judikaturhinweisen.

Um hier endlich Abhilfe zu schaffen, wurde im Auftrag des BMVIT eine Arbeitsgruppe unter Leitung des Kuratoriums für Verkehrssicherheit eingerichtet; diese setzte sich aus Vertretern der Autofahrerclubs ARBÖ und ÖAMTC, der Amtsärzte, der Ärztekammer und der medizinischen Fachgesellschaften sowie von Behörden zusammen. In einem eineinhalbjährigen Diskussionsprozess wurde gemeinsam mit weiteren Subarbeitsgruppen zu den einzelnen medizinischen Fachgebieten ein Handbuch als Hilfestellung bei der Eignungsbeurteilung erstellt.

## B. Das Leitlinienhandbuch

- **Der rechtliche Teil** des Handbuchs liefert Hintergrundinformationen für die ärztliche Untersuchung iZm der Lenkberechtigung. So wird bspw erklärt, was unter einer ärztlichen Untersuchung iZm 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 (Befristungen, Auflagen, Beschränkungen) es gibt oder wie ein Entziehungsverfahren abläuft.
- **Der medizinische Teil** dient insb dem untersuchenden Arzt als Orientierung und Hilfestellung bei der Gutachtererstellung und ist als Ergänzung zur Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung (FSG-GV)<sup>5)</sup> zu sehen. Für die einzelnen, dort verzeichneten gesundheitlichen Mängel (Lungenkrankheiten, Gliedmaßendefekte, Mängel des Seh- und Hörvermögens, Herz- und Gefäßkrankheiten, Zuckerkrankheit, Krankheiten des Nervensystems, psychische Krankheiten und Behinderungen, Alkohol-, Sucht- und Arzneimittelabhängigkeit oder -missbrauch, Nierenerkrankungen) wurden jeweils **Tabellen** erstellt, die – **abgestuft nach den Führerschein-Gruppen 1 und 2** –<sup>6)</sup> erläutern, ob und wann/bei welchem Ausmaß einer Krankheit die gesundheitliche Eignung tatsächlich nicht bzw eingeschränkt vorliegt; auch die zu erhebenden Mindestbefunde wurden aufgelistet. Selbstverständlich wurden bei der Erstellung die österr und europäische Rechtspraxis sowie die Judikatur des VwGH berücksichtigt.

## C. Die Begutachtung mit Leitlinien

Der begutachtende Arzt hat gegenüber der entscheidenden Behörde die Stellung eines Sachverständigen.<sup>7)</sup> Er soll die rechtlichen Folgen ableitbar machen; die Schlussfolgerungen selbst trifft die zuständige Behörde.

Dem Arzt ist die Aufgabe übertragen, den Gesundheitszustand des Führerscheinwerbers bzw -besitzers festzustellen und ggf das Krankheitsbild zu beschreiben und eine Prognose darüber abzugeben, ob und inwieweit eine gesundheitliche Beeinträchtigung des Unter-

suchten Auswirkungen auf sein Fahrverhalten hat. Dabei ist die objektive Gefährdung der Verkehrssicherheit durch die jeweilige gesundheitliche Beeinträchtigung zu beurteilen. Zu betonen ist, dass die Begutachtungslinien nicht generalisierend und unter Ausblendung anderer Erkenntnisquellen angewandt werden dürfen – auch nicht von den Behörden oder von der Justiz. Unterschiedliche Fahrkompetenz, Behinderungen (zB Körperbehinderung, Nachtsichteinschränkung etc), Persönlichkeitsmerkmale, Alter, Erfahrung, soziale, situative und lebensgeschichtliche Faktoren sind darüber hinaus zu berücksichtigen. Der Arzt hat – auf auch für Nichtmediziner verständliche und nachvollziehbare Weise – **konkrete, einzelfallbezogene Sachverhaltsfeststellungen** abzugeben, ob und weshalb im vorliegenden Fall eine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, nach deren Art in Zukunft mit einer Verschlechterung gerechnet werden muss.

## D. Befristungen

„Die in **absehbarer Zeit** die Eignung zum Lenken von Kfz ausschließende oder einschränkende, nicht bloß mögliche, sondern **geradezu zu erwartende Verschlechterung**“<sup>8)</sup> einerseits und „**eine nicht nur vorübergehende, sondern dauerhafte Stabilisierung einer fortschreitenden Erkrankung**“<sup>9)</sup> andererseits bilden wichtige Argumentationskriterien für eine Befristung bzw für die Erteilung einer unbeschränkten Lenkberechtigung. Daher wurde in den Leitlinien besonderes Augenmerk darauf gelegt, jene Begriffe für die einzelnen Krankheitsbilder auch medizinisch aufzuschlüsseln. Diese Definitionen bieten eine Hilfe für die tägliche Arbeit der verkehrsmedizinisch tätigen Ärzte, können jedoch eine Darlegung im konkreten Einzelfall natürlich nicht ersetzen.

## E. Die Code-104-Problematik: Kontrolluntersuchungen auch ohne Befristung?

Unter ärztlichen Kontrolluntersuchungen sind entsprechende Befunde 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 Kfz ausschließenden oder einschränkenden Verschlechterung einer Erkrankung gekommen ist.<sup>10)</sup> Gem § 1 Abs 1 Z 5 FSG-GV sind ärztliche Kontrolluntersuchungen „im Hinblick auf eine Befristung“ als Auflage zu erteilen.<sup>11)</sup> Auch in § 3 Abs 5

5) BGBl II 1997/322 idF BGBl II 2006/64.

6) Unter Gruppe 1 werden Kfz der Klassen A, B, B+E und F, unter Gruppe 2 Kfz der Klassen C, D, C+E, D+E sowie der Unterklassen C1 und C1+E zusammengefasst.

7) Vgl § 34 Abs 1 FSG.

8) Siehe beispielhaft VwGH 18. 1. 2000, 99/11/0266, VwGH 24. 4. 2001, 2000/11/0337 sowie VwGH 13. 8. 2003, 2002/11/0228.

9) § 3 Abs 5 Satz 2 FSG-GV.

10) Hier muss zwischen Kontrolluntersuchungen aus dem Aspekt der Gesundheitsvorsorge, die uJ auch bei völlig gesunden Personen deshalb empfehlenswert sind, und Kontrolluntersuchungen aus führerscheirechtlicher Sicht streng unterschieden werden.

11) Eintragung des Zahlencodes 104 in den Führerschein.

FSG-GV<sup>12)</sup> ist für Personen mit einer fortschreitenden Erkrankung von Kontrolluntersuchungen iZm einer Befristung die Rede. Durch dieses Instrument soll eine **Verlaufskontrolle** und damit eine Reaktion auf Veränderungen des Gesundheitszustands zwischen den Befristungen, bei denen das jeweilige Krankheitsbild umfassender begutachtet wird, ermöglicht werden.

Nach der (formalistischen) Auslegung in der Judikatur sind jedoch ärztliche Kontrolluntersuchungen auch ohne Befristung möglich. Darüber hinaus seien Befristungen (Nachuntersuchungen) im Zug von Kontrolluntersuchungen (Code 104) nur dann zulässig, wenn die Befristung (Nachuntersuchung) in der FSG-GV beim jeweiligen Krankheitsbild ausdrücklich genannt ist.<sup>13)</sup> Ist dies nicht der Fall, hat die Behörde bescheidmäßig eine Frist festzulegen, innerhalb der der Betroffene Kontrolluntersuchungen zu absolvieren hat, ohne gleichzeitig die Lenkberechtigung zu befristen. Der Betreffende ist verpflichtet, die Befunde vorzulegen, wobei der Amtsarzt die Möglichkeit zur Prüfung der Befunde haben muss. Werden die Kontrolluntersuchungen nicht absolviert, ist dies ein Auflagenverstoß und ein Verfahren zur Entziehung der Lenkberechtigung ist einzuleiten. Diese Auslegung führt zu folgendem Ergebnis:

- § 11 Abs 2 FSG-GV (Zuckerkrankte): Befristung zulässig, da „Nachuntersuchung“ hier ausdrücklich erwähnt.
- § 14 Abs 5 FSG-GV (Alkohol, Sucht- und Arzneimittel), § 15 Abs 2 (Nierenerkrankungen): Befristung für derartige Fälle nicht vorgesehen, da „Befristung“ nicht ausdrücklich genannt; dh nur „unter Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen“.

Dieser Rechtsunsicherheit sollte mit einer neuen, eindeutigen Regelung ein Ende gesetzt werden: Einerseits muss gewährleistet sein, auf Veränderungen des Gesundheitszustands reagieren zu können (eben anlässlich des Endes einer Frist); dabei sollte der Amtsarzt nicht ausgeschlossen werden und die Beurteilung nicht nur in den Händen der Fachärzte liegen. Andererseits ist insb bei chronischen Erkrankungen der Kosten- und Verwaltungsaufwand bei zusätzlicher Befristung (unnötig) hoch und stellt für die Betroffenen eine große Belastung dar.

## F. Diabetes

Gem § 11 FSG-GV darf Zuckerkranken eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden. Nach der Rsp des VwGH rechtfertigt das Vorliegen von Diabetes mellitus für sich allein noch keine Befristung der Lenkberechtigung. Eine solche Maßnahme ist 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 Gesundheitszustands kommen wird.<sup>14)</sup>

Dies ist zusammenfassend in folgenden Fällen zutreffend:

- **bei schlechter Einstellung**, die in einem entsprechend erhöhten HbA1c-Wert (zumindest über 7%) ihren Niederschlag finden müsste;
- wenn mit **Folgekrankheiten** gerechnet werden muss;
- wenn **Sekundärschäden** bereits eingetreten sind.

Eine Verschlechterung ist – um im medizinischen Jargon zu sprechen – jedenfalls dann gegeben, wenn ein schwerwiegendes kardiovaskuläres Ereignis oder Folgeschäden (KHK, Herzinfarkt, Schlaganfall, arterielle Verschlusskrankheit Stadium 3, höhergradige Carotistenose, Netzhautschäden, schwere nicht proliferative Retinopathie und Makulopathie, Nierenersatztherapie, schwere Neuropathie) vorliegen bzw das Risiko für das Eintreten eines kardiovaskulären Zwischenfalls (Angina pectoris, Herzinfarkt, Herztod, Schlaganfall, TIA) innerhalb der kommenden fünf Jahre erhöht ist.<sup>15)</sup>

Zur Begutachtung von Diabetes-Kranken orientieren sich die Leitlinien an der EU-Studie „Diabetes and Driving in Europe“,<sup>16)</sup> liefern jedoch gleich zwei (ähnliche) Ansätze, wobei der eine neben dem Aspekt der **Hypoglykämiegefahr** (Unterzuckerungsgefahr) auch auf die Unterscheidung zwischen Diabetes Typ 1 und Typ 2 zurückgreift. Welcher sich in der Praxis besser bewährt, wird die Zukunft weisen. Die Workshops zu diesem Thema haben jedenfalls zutage gebracht, dass die Aufklärung von an Diabetes erkrankten Lenkern besonders wichtig wäre. Es werden daher insb die Etablierung von verkehrsmedizinischen Schulungen sowie die Ausgabe eines Fragebogens zur Erfassung des Wissens hinsichtlich der Gefahr der Unterzuckerung empfohlen. Der Gesetzgeber ist zudem aufgefordert, einen neuen Code für die Auflage des Mitführens von Blutzuckermessgeräten, von schnell resorbierbaren Kohlehydraten sowie eines Fahrtenbuchs mit Notiz des Blutzuckers vor Antritt der Fahrt in bestimmten Fällen von Diabetes zu schaffen.

## G. Beurteilung von Lenkern mit erhöhter Verantwortung

Personen mit erhöhter Lenkerverantwortung sind starken Belastungen und Beanspruchungen sowie einer hohen Verantwortung (Personen-, Gefahren-, Gütertransport) bei ihrer täglichen Arbeit ausgesetzt und müssen daher den erhöhten Anforderungen für Gruppe 2 aufgrund der zusätzlichen Risiken und Gefahren genügen. Außerdem gilt die gesetzliche Befristung der Lenkberechtigung für 5 (Klassen C und D) bzw 10 Jahre (C1), ab dem vollendeten 60. Lebensjahr für 2 bzw 5 Jahre; für jede Verlängerung ist wiederum ein ärztliches Gutachten erforderlich.<sup>17)</sup>

12) Mit dem Titel: „Allgemeine Bestimmungen über die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen“.

13) VwGH 27. 6. 2000, 2000/11/0057.

14) VwGH 24. 4. 2001, 2000/11/0337; VwGH 23. 5. 2003, 2002/11/0066. Siehe auch *Hiesel*, ZVR 2006, 224.

15) Gem „Vorsorgeuntersuchung neu“ der österr Sozialversicherungsanstalt (2005) 23 unter Verwendung der Risikotafeln.

16) Final report, abrufbar unter [http://ec.europa.eu/transport/roadsafety/behavior/fitness\\_to\\_drive\\_en.htm](http://ec.europa.eu/transport/roadsafety/behavior/fitness_to_drive_en.htm)

17) § 20 Abs 4 FSG.

Nicht so bei Taxilenkern! Diese müssen wohl zur Ausstellung des Taxilenkerausweises<sup>18)</sup> – idR nur vor dem Behördenorgan, nicht bei einem Arzt! – nachweisen, dass sie körperlich leistungsfähig und zB in der Lage sind, ein schweres Gepäckstück zu heben. Allerdings müssen **Taxilenker** prinzipiell **nur die (niedrigeren) Erfordernisse für die Gruppe 1 (Klasse B)** erbringen und unterliegen damit nicht dieser verstärkten Kontrolle. Das gleiche gilt für Lenker von Schülertransporten,<sup>19)</sup> sofern sie nicht eine Lenkerberechtigung für die Klasse D besitzen oder Berufskraftfahrer sind.

Um dieses Manko etwas wettzumachen, wurden daher Taxifahrer in den Leitlinien ausdrücklich Lenkern der Gruppe 2 zugeordnet;<sup>20)</sup> in der Praxis wird dies jedoch schwierig umzusetzen sein, weil beim Führerscheinantrag normalerweise nicht bekannt gegeben wird, dass man Taxi fahren wird. Hier besteht daher dringender Handlungsbedarf des Gesetzgebers.

## H. Die Rolle der Fachärzte

Sind zur Erstellung des ärztlichen Gutachtens noch besondere Befunde erforderlich, 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.<sup>21)</sup>

Ein teilweise bestehendes „Kommunikationsproblem“ zwischen Amts- und stellvertretenden Fachärzten konnte durch **(Überweisungs-)Formblätter**, 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,<sup>22)</sup> bereits entschärft werden. Diese Formblätter, die inhaltlich jeweils gleich aufgebaut sind, wurden von der Arbeitsgruppe für 7 verschiedene medizinische Fachrichtungen entwickelt<sup>23)</sup> und in der Zwischenzeit ergänzt. Es gibt seither positive Rückmeldungen, insb vonseiten der Amtsärzte, nämlich dass die Gutachten der Fachärzte schlüssiger, umfangreicher und damit brauchbarer geworden sind.

Darüber hinaus wäre jedoch die Etablierung von verkehrsmedizinischen Schulungen (zB mit einem „Verkehrsmedizinischen Diplom“ der Ärztekammer für alle Fachgruppen) für Fachärzte, die verkehrsmedizinische Stellungnahmen erstellen, von Vorteil; die für verkehrsmedizinische Bewertungen von Erkrankungen erforderlichen Spezialkenntnisse sind nicht zu unterschätzen!

## I. Dynamische Weiterentwicklung

Einerseits trägt nach wie vor jeder Fahrzeuglenker selbst die Verantwortung für die Einhaltung des § 58 Abs 1 StVO 1960,<sup>24)</sup> nämlich dass man sich in einer solchen körperlichen und geistigen Verfassung befindet, in der man ein Fahrzeug zu beherrschen und die zu beachtenden Rechtsvorschriften zu befolgen vermag, also fahrtüchtig ist.<sup>25)</sup> Darüber hinaus versucht die Gesellschaft bei aller Akzeptanz von „Restrisiken“ des Autofahrens diese durch normative und andere (pro-aktive) Steuerungsmedien zu mindern. Die Entwicklung zeigt sich in der Vorverlagerung von Kontrolle, insb in Veränderungen des Strafrechts und Verwaltungsrechts hin zu gestaltendem, steuerndem Recht. So ist auch das nun vorliegende Handbuch ein Schritt zur Prävention und Gefahrenvorsorge und wird gleichzeitig zur Transparenz des Begutachtungsprozesses beitragen. Zur sachlichen Rechtfertigung für bestimmte Krankheiten als Ausschlusskriterium muss jedoch in Zukunft der Unfallursachenforschung im Zusammenhang mit körperlich-geistigen Fahreignungsmängeln noch mehr Augenmerk geschenkt werden; es gibt darüber kaum Datenmaterial – bspw über psychiatrische und neurologische Erkrankungen sowie den Konsum von berauschenden Mitteln und die Einnahme von Medikamenten –, um Rückschlüsse ziehen zu können. Nicht nur deshalb, sondern auch aufgrund neuerer verkehrsmedizinischer Erkenntnisse – zB über die Festsetzung und Ermittlung von Drogengrenzwerten, über individuelle Krankheitsverläufe, Aussagekraft von Testdiagnostik –, verbesserter Behandlungsmöglichkeiten sowie aufgrund sich wandelnder gesellschaftlicher und EU-Anforderungen sind die Leitlinien einer regelmäßigen Anpassung und Überarbeitung zu unterziehen; dies ist auch in anderen Staaten bei verkehrsmedizinischen Vorgaben üblich. Die erste Phase der Erfahrungssammlung, Testung von Anwendbarkeit und Benutzerfreundlichkeit in der Praxis ist eingeläutet.

18) §§ 4 ff Betriebsordnung für den nichtlinienmäßigen Personenverkehr (BO 1994) BGBl 1994/1028 idF BGBl II 2005/165.

19) Zumindest normiert § 16 Abs 8 BO 1994 ausdrücklich, dass ein ärztliches Gutachten einzuholen ist.

20) So auch die Empfehlung der EU-Arbeitsgruppe Diabetes.

21) § 3 Abs 3 FSG-GV.

22) Wie zB Aussagen über Verlauf und Verschlechterungsneigung.

23) FSG-Durchführungserlass v 26. 1. 2005 betreffend § 8 FSG.

24) BGBl 1960/159 idF BGBl II 2006/152.

25) Den Führerscheininhaber trifft jedoch grundsätzlich über eine ihm bekannte gesundheitliche Einschränkung, die seine Fahrtüchtigkeit schmälert, keine Meldepflicht gegenüber der Führerscheinbehörde. Wird der Führerscheinwerber oder -inhaber durch die Führerscheinbehörde zu einer Untersuchung beim Amtsarzt bestellt, ist er allerdings verpflichtet, über seinen Gesundheitszustand wahrheitsgemäß Auskunft zu geben.

### → In Kürze

Die im Herbst 2006 vom BMVIT (per Erlass) herausgegebenen Leitlinien für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern stellen eine Richtschnur für den Amtsarzt, aber auch gleichzeitig für die Fachärzte dar.

Zweck dieser Vorgaben ist es, der immer wieder auftauchenden Kritik – nicht zuletzt auch seitens der Volkswirtschaft – an den Divergenzen bei den amtsärztlichen Entscheidungen und an der Vornahme von Befristungen entgegenzuwirken und größere Einheitlichkeit in dieser Hinsicht herzustellen. →





**→ Zum Thema****Über die Autorin:**

Dr. Claudia Riccabona-Zecha ist Juristin in der interdisziplinären Abteilung „Verkehrsverhalten“ im Kuratorium für Verkehrssicherheit, Bereich Verkehr & Mobilität und hat gemeinsam mit Dr. Armin Kaltenegger die BMVIT-Arbeitsgruppe „Amtsärzte in Führerscheinangelegenheiten“ (2004–2006) geleitet. Kontaktadresse: Kuratorium für Verkehrssicherheit, Schleiergasse 18, A-1100 Wien, Tel: (05) 77077–2718, E-Mail: [claudia.riccabona-zecha@kfv.at](mailto:claudia.riccabona-zecha@kfv.at), Internet: [www.kfv.at](http://www.kfv.at)

**Von derselben Autorin erschienen:**

Geschwindigkeitsmessungen in Gemeinden durch Private? RFG 2006, 132; Die „Führerschein-Familie“, Teil IV: Bereich Luftfahrt – Der Pilotenschein, ZVR 2006, 270; Einleitung zur ZVR-Serie: Die „Führerschein-Familie“, ZVR 2005, 320; *Riccabona-Zecha/Vergeiner/Mesecke*, Die Teilnahme am Straßenverkehr unter Drogeneinfluss, ZVR 2004, 126; Drängeln auf Autobahnen, ZVR 2004, 31; Der ORF am Prüfstand des Stiftungsbegriffs, RfR 2002, 1; Entwicklungstendenzen im österreichischen Denkmalschutzrecht, ÖJZ 2002, 176.

**Literatur:**

*Kaltenegger/Koller*, Entziehung der Lenkberechtigung (2003).

**Links:**

[www.bmvit.gv.at/verkehr/strasse/fuehrerschein/ueberblick/handbuch1.html](http://www.bmvit.gv.at/verkehr/strasse/fuehrerschein/ueberblick/handbuch1.html)

**→ Literatur-Tipp****Grundtner/Pürstl,  
Führerscheingesetz – FSG (2006)****MANZ Bestellservice:**

Tel: (01) 531 61-100,  
Fax: (01) 531 61-455,  
E-Mail: [bestellen@manz.at](mailto:bestellen@manz.at)  
Besuchen Sie unseren Webshop unter  
[www.manz.at](http://www.manz.at)