



K163-0758

Erläuterungen zu den Änderungen der Verkehrszulassungsverordnung (VZV; SR 741.51)

Artikel 5a

Künftig sollen verkehrsmedizinische und verkehrspsychologische Untersuchungen nur noch von Ärzten und Ärztinnen bzw. Psychologen und Psychologinnen durchgeführt werden dürfen, die von der kantonalen Behörde anerkannt sind.

Jeder Arzt oder jede Ärztin, der oder die vom Kanton für die Durchführung von verkehrsmedizinischen Untersuchungen anerkannt ist, gilt künftig als «Vertrauensarzt» der kantonalen Behörde. Der Begriff «Vertrauensarzt» soll deshalb nicht mehr verwendet werden, ebenso wenig der unspezifische Sammelbegriff «Spezialuntersuchungsstelle». Künftig soll nur noch von «anerkannten Ärzten» oder «anerkannten Ärztinnen» die Rede sein.

Artikel 5a^{bis}

Artikel 25 Absatz 3 Buchstabe f des Strassenverkehrsgesetzes (SVG; SR 741.01) in der Fassung vom 15. Juni 2012 verlangt vom Bundesrat, Mindestanforderungen an Personen zu definieren, die Fahr- eignungsuntersuchungen durchführen. Vorgesehen ist ein Stufenmodell: Je komplexer die durchzuführende Untersuchung, desto höher sind die Anforderungen an die Person, welche die Untersuchung vornimmt.

Absatz 1

Buchstabe a

Ärzte und Ärztinnen mit einer Anerkennung der Stufe 1 sollen die verkehrsmedizinischen Kontrolluntersuchungen von Senioren und Seniorinnen nach Artikel 27 Absatz 1 Buchstabe b durchführen dürfen.

Buchstabe b

Ärzte und Ärztinnen mit einer Anerkennung der Stufe 2 sollen Berufschauffeure und -chauffeusen untersuchen dürfen. Zum einen solche, die sich um einen Lernfahr- oder Führerausweis oder eine Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport bewerben (Ziff. 1) und zum anderen jene, die sich der verkehrsmedizinischen Kontrolluntersuchung nach Artikel 27 Absatz 1 Buchstabe a unterziehen müssen (Ziff. 2). Zudem sollen sie auch Untersuchungen von angehenden Verkehrsexperten und -expertinnen durchführen dürfen (Ziff. 3).

Buchstabe c

Ärzte und Ärztinnen mit einer Anerkennung der Stufe 3 sollen als Zweituntersuchende zum Einsatz kommen, wenn Untersuchungen durch Ärzte oder Ärztinnen der Stufen 1 oder 2 zu keinem eindeutigen Ergebnis führten (Ziff. 1). Weiter sollen sie Erstuntersuchungen in Spezialfällen (z.B. Bewerber und Bewerberinnen um einen Führerausweis, die über 65-jährig oder körperbehindert sind) durchführen, welche die Erstellung eines eigentlichen Gutachtens erfordern (Ziff. 2 und 3). Schliesslich sollen sie Ausweisinhabende während oder nach schweren körperlichen Beeinträchtigungen durch Unfallverletzungen oder Krankheiten untersuchen (Ziff. 4) sowie Personen, deren Fahreignung aufgrund einer Meldung einer kantonalen Invalidenversicherungsstelle oder eines Arztes oder einer Ärztin abgeklärt werden muss (Ziff. 5).

Buchstabe d

Ärzte und Ärztinnen mit der Anerkennung der Stufe 4 sollen komplexe verkehrsmedizinische Fragestellungen klären und müssen folglich in der Lage sein, das ganze verkehrsmedizinische Spektrum (z.B. Fahreignungsuntersuchungen, Zusatzuntersuchungen wie eine ärztlich begleitete Kontrollfahrt, verkehrsmedizinische Ergänzungs-, Zweit- und Obergutachten) abzudecken. Insbesondere sollen sie die Fahreignung von Personen abklären, die mit 1,6 Promille oder mehr oder unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln gefahren sind sowie von Personen, die Betäubungsmittel im Fahrzeug mitgeführt haben (Art. 15d Abs. 1 Bst. a und b SVG).

Absatz 2

Fachärzte und -ärztinnen, die von einem Arzt oder einer Ärztin mit einer Anerkennung nach der VZV beigezogen werden, brauchen ihrerseits keine Anerkennung. Die beigezogenen Fachärzte und -ärztinnen liefern nur Einzelaspekte, die zur Abklärung der Fahreignung benötigt werden (z.B. ophthalmologisches Gutachten). Sie nehmen selbst aber keine abschliessende Beurteilung der Fahreignung vor.

Absatz 3

Anerkannte Ärzte und Ärztinnen einer Stufe dürfen alle Untersuchungen durchführen, für die eine Anerkennung einer niedrigeren Stufe vorgeschrieben ist. Eine Arzt oder eine Ärztin mit einer Anerkennung der Stufe 3 soll folglich auch Untersuchungen durchführen dürfen, für die eine Anerkennung der Stufe 1 oder 2 vorgeschrieben ist.

Artikel 5b

Eine Anerkennung zur Durchführung von verkehrsmedizinischen Untersuchungen soll nur erhalten, wer entsprechend ausgebildet ist. Die geforderte verkehrsmedizinische Fortbildung ist modular aufgebaut, d.h. der Erwerb einer höheren Anerkennungsstufe setzt grundsätzlich voraus, dass der Arzt oder die Ärztin bereits Inhaber oder Inhaberin der niedrigeren Anerkennungsstufe ist.

Absatz 1

Ärzte und Ärztinnen mit der Anerkennung der Stufe 1 müssen über die in Anhang 1^{bis} festgelegten Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen. Wie sich die Ärzte und Ärztinnen diese Kompetenzen aneignen, ist ihnen überlassen (z.B. Kursbesuch, Selbststudium). Sie müssen der kantonalen Behörde aber bestätigen, dass sie die Anforderungen erfüllen.

Absatz 2

Ärzte und Ärztinnen mit der Anerkennung der Stufe 2 müssen über fundierte Kenntnisse der entsprechenden Rechtsgrundlagen und vertiefte Basiskenntnisse der Verkehrsmedizin verfügen. Dieses Wissen können sie im Rahmen einer eintägigen Fortbildung erwerben.

Absatz 3

Ärzte und Ärztinnen mit der Anerkennung der Stufe 3 müssen in der Lage sein, eigentliche Gutachten zu erstellen sowie Zweituntersuchungen vorzunehmen, wenn Untersuchungen durch Ärzte oder Ärztinnen einer tieferen Stufe zu keinem eindeutigen Ergebnis führten. Das dafür notwendige Wissen können sie sich im Rahmen einer insgesamt zweitägigen Fortbildung aneignen (ein Tag für die Stufe 2 und ein Tag für die Stufe 3).

Absatz 4

Die Anerkennung der Stufe 4 soll ausschliesslich Ärzten und Ärztinnen erteilt werden, die den Fachtitel «VerkehrsmedizinerIn SGRM» besitzen. Die dafür notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten setzen einen Facharztstitel in einem für die Verkehrsmedizin relevanten Fachgebiet (namentlich Rechtsmedizin, Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Arbeitsmedizin, Neurologie oder Praktischer Arzt FMH) sowie eine zusätzliche theoretische und praktische Ausbildung voraus. Die theoretischen Grundlagen werden in vier Ausbildungsmodulen an jeweils ein- bis eineinhalb Tagen vermittelt. Das praktische Know-How wird im Rahmen einer zweijährigen Tätigkeit an einer verkehrsmedizinischen Institution erworben. Nach dem Bestehen einer anerkannten Prüfung wird der Fachtitel «VerkehrsmedizinerIn SGRM» verliehen.

Absatz 5

Dieser Genehmigungsvorbehalt versetzt das ASTRA in die Lage, bei künftigen Änderungen der verkehrsmedizinischen Fortbildungsmodule durch die Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM) feststellen zu können, ob diese auch in der geänderten Form als Voraussetzung für die Erteilung einer Anerkennung der Ausbildungsstufen 2 und 3 geeignet sind. Die Ausbildungsstufe 4 kann von der Genehmigung ausgenommen werden, da die Inhaber und Inhaberinnen dieser Anerkennung den Fachtitel «VerkehrsmedizinerIn SGRM» erworben haben.

Artikel 5c

Auch verkehrspsychologische Fahreignungsuntersuchungen sollen künftig nur noch von Psychologen und Psychologinnen durchgeführt werden dürfen, die entsprechend ausgebildet und von der kantonalen Behörde anerkannt sind. Um die erforderliche Qualität bei den Fahreignungsuntersuchungen zu gewährleisten, soll die Anerkennung nur Fachpsychologen und -psychologinnen für Verkehrspsychologie FSP mit Schwerpunkt Diagnostik sowie Verkehrspsychologen und -psychologinnen, die einen von der Schweizerischen Vereinigung für Verkehrspsychologie (VfV) als gleichwertig anerkannten Titel besitzen, erteilt werden.

Artikel 5d

Absatz 1

Die vorgeschlagene Regelung entspricht der Situation von Personen mit Wohnsitz im Ausland, die in der Schweiz eine Fahrlehrerbewilligung erwerben. Ihnen wird gestützt auf Artikel 6 Absatz 2 der Fahrlehrerverordnung (FV, SR 741.522) die Fahrlehrerbewilligung von demjenigen Kanton erteilt, in dem sie vorwiegend tätig sind.

Absatz 2

Die Ärzte und Ärztinnen der Stufe 1 können selbst entscheiden, wie sie sich das geforderte Wissen und Können für die Untersuchung der über 70-jährigen Führerausweisinhabenden aneignen wollen (z.B. Kursbesuch, Selbststudium). Sie müssen der kantonalen Behörde aber bestätigen, dass sie über die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten nach Anhang 1^{bis} verfügen. Vorgesehen ist, dass die Ärzte und Ärztinnen diese Bestätigung auf einer Internetplattform mit einem Klick vornehmen können.

Artikel 5e

Absatz 1

Da die Anerkennung für die ganze Schweiz gilt, muss sich ein Arzt oder eine Ärztin, der oder die in einem anderen Kanton verkehrsmedizinische Fahreignungsuntersuchungen durchführen will, dort nicht neu anerkennen lassen.

Absatz 2

Die Befristung der Gültigkeitsdauer der Anerkennung stellt sicher, dass deren Inhaber oder Inhaberin sein oder ihr Fachwissen durch regelmässige Fortbildungen nach Artikel 5f à jour hält.

Artikel 5f

Absatz 1

Buchstabe a

Die Verlängerung der Anerkennung von Ärzten und Ärztinnen der Stufe 1 erfolgt durch die Bestätigung des Arztes oder der Ärztin, dass er oder sie weiterhin über die Kenntnisse und Fähigkeiten nach Anhang 1^{bis} verfügt.

Buchstabe b

Zur Verlängerung der Anerkennung der Stufen 2 und 3 soll innerhalb deren Gültigkeitsdauer von fünf Jahren eine verkehrsmedizinische Fortbildung von vier Stunden besucht werden müssen. Diese wird

an die ordentliche ärztliche Fortbildungspflicht von jährlich 80 Stunden nach Artikel 4 Absatz 2 der Fortbildungsordnung der FMH¹ angerechnet.

Buchstabe c

Die Inhaber und Inhaberinnen einer Anerkennung der Stufe 4 müssen sich jährlich zehn Stunden in einem für die Verkehrsmedizin relevanten Gebiet fortbilden (gemäss Ziffer 7.2 ff. des Titelreglements der Sektion Verkehrsmedizin der SGRM²).

Absatz 2

Vorgesehen ist, dass der Arzt oder die Ärztin der Stufe 1 diese Bestätigung mit einem Klick auf einer Internetplattform vornehmen kann.

Absatz 3

Die Inhaber und Inhaberinnen einer Anerkennung zur Durchführung verkehrspsychologischer Untersuchungen müssen sich in einem Zeitraum von drei Jahren während 240 Stunden fortbilden (gemäss Artikel 40 Absatz 1 des Weiterbildungsreglements der FSP³).

Artikel 5g

Das Höchstalter von 70 Jahren für die Tätigkeit im Auftrag der Behörden wird auf ausdrücklichen Wunsch der kantonalen Behörden vorgeschlagen.

Artikel 5h

Absatz 1

Die Kantone sollen Weiterbildungsveranstaltungen für die Verlängerung der Anerkennung in Absprache mit den Fachorganisationen SGRM und VfV genehmigen können.

Absatz 2

Die kantonalen Behörden sind für die Überprüfung der Erfüllung der Anerkennungsvoraussetzungen und die Qualitätssicherung zuständig. Sie können diese Aufgaben Dritten übertragen, wie dies bereits bei der Zweiphasenausbildung, der Fahrlehrerweiterbildung, der Chauffeurweiterbildung und der Gefahrgutweiterbildung der Fall ist.

Artikel 5i

Absatz 1

Übernahme der Regelungen der bisherigen Artikel 11b Absatz 2 und 27 Absatz 5.

Neu sollen die kantonalen Behörden bei den periodischen verkehrsmedizinischen Untersuchungen die Akten, welche die Fahreignung der zu untersuchenden Person betreffen, den Ärzten und Ärztinnen auch ohne deren Begehren zur Verfügung stellen können. Dies ist heute bereits bei den verkehrsmedizinischen Untersuchungen von Bewerbenden um einen Lernfahr- oder Führerausweis oder einer Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport, an deren Eignung die kantonale Behörde zweifelt, so geregelt. Damit soll erreicht werden, dass der beurteilende Arzt oder die beurteilende Ärztin Kenntnis der bereits ergangenen Beurteilungen und somit eine bessere Entscheidungsgrundlage hat.

Absatz 2

Übernahme der Regelungen der bisherigen Artikel, 11a Absatz 2 und 27 Absatz 3. Die inhaltlichen Änderungen der Anhänge 2 und 2a werden weiter unten erläutert.

Absatz 3

Die Ergebnisse der Untersuchungen müssen den kantonalen Behörden direkt mitgeteilt werden. Es ist wegen der Fälschungsgefahr nicht zulässig, dass der Arzt oder die Ärztin oder der Psychologe oder die Psychologin der untersuchten Person die Ergebnisse aushändigt, welche diese dann der kantona-

¹ http://www.fmh.ch/files/pdf16/fbo_d.pdf

² http://www.sgrm.ch/uploads/media/VM_Titelreglement_2013_genehmigt_d.pdf

³ http://www.psychologie.ch/fileadmin/user_upload/dokumente/weiterbildung/130909_WBR_dt.pdf

len Behörde einreicht. Zulässig ist hingegen die Abgabe einer Kopie der Meldung an die untersuchte Person.

Absatz 4

Es wird geregelt, wie die Ärzte und Ärztinnen die Resultate bestimmter Untersuchungen der kantonalen Behörde melden müssen. Die Regelungen der bisherigen Artikel 9 Absatz 1, 11a Absatz 2 und 27 Absatz 3 werden übernommen.

Artikel 5j

Artikel 25 Absatz 3 Buchstabe e SVG in der Fassung vom 15. Juni 2012 verlangt vom Bundesrat, das Vorgehen bei Zweifeln an der Fahreignung zu regeln.

Absatz 1

Führt eine Fahreignungsuntersuchung zu keinem eindeutigen Ergebnis, hat der Arzt oder die Ärztin neu die Möglichkeit, der kantonalen Behörde zu beantragen, dass die definitive Beurteilung durch einen Arzt oder eine Ärztin mit der Anerkennung einer höheren Ausbildungsstufe vorgenommen wird. Damit soll verhindert werden, dass der Arzt oder die Ärztin eine abschliessende Empfehlung betreffend die Fahreignung abgeben muss, obwohl er oder sie sich bezüglich des Untersuchungsergebnisses nicht sicher ist.

Die Zweituntersuchung von über 70-jährigen Führerausweisinhabern und -inhaberinnen muss von einem Arzt oder einer Ärztin mit der Anerkennung mindestens der Stufe 3 vorgenommen werden. Grund dafür ist, dass diese über bessere Kenntnisse zur Beurteilung von Unklarheiten bei Seniorenuntersuchungen verfügen als Ärzte oder Ärztinnen der Stufe 2. Letztere haben nur vertieftes Wissen betreffend die Untersuchung von Berufschauffeuren und -chauffeusen.

Absatz 2

Eine ärztlich begleitete Kontrollfahrt soll nur durchgeführt werden, wenn die Fahreignung allein durch verkehrsmedizinische Untersuchungen nicht beurteilt werden kann. Die Empfehlung einer solchen ist deshalb den Ärzten und Ärztinnen mit der Anerkennung der höchsten Stufe vorbehalten.

Absatz 3

Bei Nichtbestehen einer ärztlich begleiteten Kontrollfahrt muss der Ausweis auf der Stelle abgenommen werden.

Artikel 6 Absatz 4 Buchstabe a Ziffer 1

Anpassung der Formulierung an die Anerkennungspflicht. Die geforderte Untersuchung muss wegen der Komplexität von einem Arzt oder einer Ärztin mit einer Anerkennung mindestens der Stufe 3 durchgeführt werden. Bis anhin wurde der kantonalen Behörde ein ärztliches Gutachten eingereicht. Aus datenschutzrechtlichen Gründen soll das Untersuchungsergebnis der kantonalen Behörde neu mittels Anhang 3 gemeldet werden.

Artikel 7

Absatz 1^{bis}

Wird aus Anhang 1 VZV hierher verschoben, weil dieser neben den medizinischen Mindestanforderungen keine anderen Vorschriften enthalten soll.

Absatz 3

Für den Entscheid, ob von den medizinischen Mindestanforderungen abgewichen werden darf, genügt eine fachärztliche (punktuelle) Untersuchung nicht. Zum Beispiel kann der Augenarzt oder die Augenärztin zwar die Sehschärfe beurteilen; wenn die betroffene Person aber gleichzeitig ein verlangsamtes Auffassungsvermögen hat, weil sie an Parkinson leidet, kann die Fahreignung nur im Rahmen einer gesamtheitlichen verkehrsmedizinischen Untersuchung beurteilt werden. Ärzte und Ärztinnen, die solche Untersuchungen durchführen wollen, müssen wegen deren Komplexität die Anerkennung der Stufe 4 besitzen.

Artikel 9

Absatz 1

Die summarische Prüfung des Sehvermögens soll von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt oder einer zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztin oder einem Optiker oder einer Optikerin geprüft werden. Der Begriff «Arzt» im bisherigen Recht muss entsprechend angepasst werden.

Neu wird verlangt, dass der Arzt oder die Ärztin und der Augenoptiker oder die Augenoptikerin in der Schweiz tätig sind. Wer im Ausland eine Ausbildung zum Arzt oder zur Ärztin oder zum Augenoptiker oder zur Augenoptikerin abgeschlossen hat und den Beruf in der Schweiz ausüben will, muss um die Anerkennung (Gleichwertigkeit) seines Berufsabschlusses oder um dessen Niveaubestätigung (Zuordnung des ausländischen Abschlusses zur entsprechenden schweizerischen Bildungsstufe) bei der Medizinalberufekommission (Art. 15 des Medizinialberufegesetz [MedBG; SR 811.11]) ersuchen. Damit wird gewährleistet, dass alle Ärzte und Ärztinnen sowie Augenoptiker und Augenoptikerinnen, die summarische Sehtests bei Motorfahrzeugführenden durchführen, eine vergleichbare Fachausbildung absolviert haben (Qualitätssicherung).

Diplomierte Augenoptiker und Augenoptikerinnen sind dazu ausgebildet, das Sehvermögen ihrer Kundschaft zu messen, die Korrektionswerte zu bestimmen und bei Bedarf die Verträglichkeit von Sehhilfen zu testen. Angesichts der fachlichen Qualifikation kann auf die im bisherigen Recht vorgeschriebene Anerkennung durch die kantonale Behörde verzichtet werden.

Die zwei letzten Sätze im geltenden Recht werden in Artikel 5h Absätze 2 und 3 verschoben.

Absatz 2

Im geltenden Recht wird bei Personen, die sich um eine berufsmässige Ausweiskategorie bewerben, zusätzlich das Stereosehen und die Pupillenmotorik kontrolliert. Darauf kann aber aus den folgenden Gründen verzichtet werden: Das Stereosehen ist nur für Aktivitäten im Nahbereich von Bedeutung. Es reicht allenfalls bis zum Ende der Kühlerhaube. Danach setzt das Raumsehen ein. Damit scheidet das Stereosehen als bedeutsame Sehfunktion für den Verkehrsraum aus. Bei der Prüfung der Pupillenmotorik wird festgestellt, ob beide Pupillen entweder übermässig verengt (Miosis) oder übermässig erweitert (Mydriasis) sind. Berufschaffeuere und -chauffeusen werden vor der Erteilung eines Lernfahr- oder Führerausweises oder einer Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport von der kantonalen Behörde zur Untersuchung durch einen Arzt oder eine Ärztin mit der Anerkennung der Stufe 2 aufgeboten. Bei dieser Untersuchung werden die Gesundheitsmängel, die zu einer Miosis oder einer Mydriasis führen, auch entdeckt. Der bisherige Absatz 2 Buchstabe b beinhaltet somit eine Doppelspurigkeit, die mit dieser Revision aufgehoben werden soll.

Absatz 3

Es wird präzisiert, dass der Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs massgeblich ist.

Absatz 4

Die verkehrsmedizinische Erfahrung zeigt, dass die für die erste medizinische Gruppe (nicht berufsmässige Ausweiskategorien) in Anhang 1 vorgeschlagenen Sehschärfewerte bei beidäugigem Sehen (0,5 / 0,2) sowie bei Einäugigen (0,6) an sich zu niedrige Werte sind. Sie werden aber trotzdem aus dem Recht der Europäischen Union (EU) übernommen, da sich bei der grossen Anzahl von Motorfahrzeugführenden, die täglich aus der EU in die Schweiz einreisen, nicht begründen liesse, weshalb für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz strengere Mindestanforderungen gelten sollten. Bei einer unsorgfältig durchgeführten Kontrolle der Sehschärfe besteht das Risiko, dass diese niedrigen Werte noch unterlaufen werden. Um dies zu verhindern, soll zusätzlich ein Augenarzt oder eine Augenärztin die Sehschärfe kontrollieren, sofern bei einer ersten Kontrolle die Sehschärfe mit oder ohne Sehhilfe unter 0,7 / 0,2 beziehungsweise bei einer einäugigen Person unter 0,8 liegt. Eine solche Regelung kennt zum Beispiel auch Deutschland.

Artikel 11 Absatz 4

Neu muss der untersuchende Psychologe oder die untersuchende Psychologin eine Anerkennung der kantonalen Behörde besitzen. Zudem wird präzisiert, dass der Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs massgeblich ist.

Artikel 11a

Wird in Artikel 11b überführt.

Artikel 11b

Absatz 1

Neu wird klar definiert, wer die Untersuchungen durchführen darf.

Buchstaben a und b

Die Inhalte der bisherigen Artikel 11a Absatz 1 und 11b Absatz 1 Buchstabe a werden übernommen und gleichzeitig festgelegt, wer die Untersuchungen durchführen darf.

Der Begriff «medizinische Eignung» schliesst auch die «psychische Eignung» ein, die im bisherigen Recht in Buchstabe b am falschen Ort geregelt war. Die «psychiatrische Untersuchung» in Buchstabe b des bisherigen Rechts ist Teil der Medizin und wird daher ebenfalls vom neuen Buchstaben b umfasst.

Buchstabe c

Zweifelt die kantonale Behörde an der charakterlichen Eignung von Bewerbern um einen Lernfahr- oder Führerausweis oder eine Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport soll sie diese zur Untersuchung an einen Verkehrspsychologen mit einer Anerkennung nach Artikel 5c weisen müssen.

Buchstabe d

Nur formelle Anpassung gestützt auf die Änderung vom 19. Dezember 2008 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches⁴, die am 1. Januar 2013 in Kraft getreten ist. Dabei ist an die Stelle der Vormundschaft, der Beiratschaft und der Beistandschaft für Erwachsene das einheitliche Rechtsinstitut der Beistandschaft getreten. Bei Minderjährigen blieb die Vormundschaft auch im neuen Recht erhalten. Das Nachfolgeinstitut der vormaligen «Entmündigung» ist die «umfassende Beistandschaft»⁵.

Absatz 2

Entspricht dem bisherigen Absatz 1 Buchstabe f.

Absatz 3

Die Bezeichnung «Epileptiker» im bisherigen Artikel 11a Absatz 3 ist veraltet. Da es weder einen «Spezialarzt für Epilepsie» noch einen «Facharzt für Epilepsie» gibt, muss auch diese Formulierung angepasst werden. In der Praxis wird in der Regel ein Formular der Schweizerischen Liga gegen Epilepsie verwendet. Der ärztliche Bericht sollte alle Bestandteile dieses Formulars enthalten.

Artikel 11c Absatz 3

Gutachten und Berichte sind in allen Kantonen anzuerkennen, wenn sie von einem Arzt oder einer Ärztin oder einem Psychologen oder einer Psychologin mit einer Anerkennung nach dieser Verordnung verfasst wurden.

Die gegenseitige Bekanntgabe der anerkannten Ärzte und Ärztinnen sowie Psychologen und Psychologinnen kann beispielsweise über eine Internetplattform erfolgen.

⁴ AS 2011 725.

⁵ Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht), BBl 2006 7001.

Artikel 27

Absatz 1

Buchstabe a

Redaktionelle Änderung.

Buchstabe c

Präzisierung, dass sich Motorfahrzeugführende nicht nur nach schweren Unfallverletzungen oder schweren Krankheiten verkehrsmedizinisch untersuchen lassen müssen, sondern auch währenddessen, wenn sie ein Fahrzeug führen möchten.

Absatz 2

Die zu untersuchende Person soll wählen können, bei welchem Arzt oder bei welcher Ärztin sie die verkehrsmedizinische Untersuchung machen will. Einzige Voraussetzung ist, dass der Arzt oder die Ärztin über eine entsprechende Anerkennung nach Artikel 5a^{bis} verfügt.

Absatz 3

Buchstabe a

Redaktionelle Änderung.

Buchstabe b

Gestützt auf Artikel 15c Absatz 3 SVG kann die kantonale Behörde die Gültigkeitsdauer des Führerausweises bei allen Personen befristen, bei denen die Fahreignung wegen bestehender Beeinträchtigungen häufiger kontrolliert werden muss. Wir schlagen vor, dass die kantonale Behörde nur bei solchen Personen von der Kompetenz Gebrauch machen darf, bei denen keine Gewähr besteht, dass sie sich freiwillig dem strengeren Untersuchungsrythmus unterziehen.

Absatz 4

Der Arzt oder die Ärztin ist bei der Untersuchung nicht an die Untersuchungsformulare nach den Anhängen 2 und 2a gebunden. Das Resultat der Untersuchung muss der kantonalen Behörde aus datenschutzrechtlichen Gründen aber mit den Meldeformularen nach den Anhängen 3 und 3a bekannt gegeben werden.

Artikel 28a

Absatz 1

Erstes Lemma

Untersuchungen bei Zweifeln an der verkehrsmedizinischen Fahreignung einer Person sollen von einem anerkannten Arzt oder einer anerkannten Ärztin durchgeführt werden müssen. Dies auch in Fällen, die in Artikel 15d Absatz 1 SVG nicht namentlich aufgeführt werden.

Zweites Lemma

Verkehrspsychologische Untersuchungen sollen wie bis anhin von einem Fachpsychologen oder einer Fachpsychologin für Verkehrspsychologie FSP mit Schwerpunkt Diagnostik oder einem Verkehrspsychologen oder einer Verkehrspsychologin mit einem von der VfV als gleichwertig anerkannten Titel durchgeführt werden.

Absatz 2

Buchstabe a

Verkehrsmedizinische Fahreignungsabklärungen bei Fahren in angetrunkenem Zustand mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille oder mehr oder bei Fahren unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln sowie bei Mitführen von Betäubungsmitteln, die die Fahrfähigkeit stark beeinträchtigen oder ein hohes Abhängigkeitspotenzial aufweisen, sollen wie bis anhin von einem Verkehrsmediziner oder einer Verkehrsmedizinerin SGRM (Anerkennungsstufe 4) vorgenommen werden müssen.

Buchstabe b

Mit den Anforderungen an die untersuchenden Ärzte und Ärztinnen, die mit dieser Revision eingeführt werden sollen, steigt die Qualität der Fahreignungsabklärungen. Dies erlaubt es neu, dass verkehrsmedizinische Fahreignungsabklärungen bei Meldungen einer kantonalen IV-Stelle oder eines Arztes oder einer Ärztin auch von einem Arzt oder einer Ärztin mit einer Anerkennung der Stufe 3 durchgeführt werden können.

Absatz 3

Redaktionelle Änderung.

Artikel 29 Absatz 1

Es soll klar zum Ausdruck gebracht werden, dass Kontrollfahrten zur Abklärung der Fahrkompetenz von der kantonalen Behörde angeordnet und durch einen Verkehrsexperten oder eine Verkehrsexpertin durchgeführt werden. Zudem soll festgehalten werden, unter welchen Voraussetzungen die kantonale Behörde zur Abklärung der Fahreignung eine ärztlich begleitete Kontrollfahrt anordnen darf.

Artikel 34

Absatz 1

Bei körperbehinderten Menschen ist es längst üblich, ihre Mobilität wenn immer möglich zu erhalten, indem die kantonalen Behörden zum Beispiel technische Fahrzeuganpassungen bewilligen. Solche Spielräume stünden ihnen nach den allgemeinen Grundsätzen des Verwaltungsrechts auch bei anderen medizinisch bedingten Defiziten zur Verfügung, werden aber in der Praxis nicht von allen Kantonen ausgeschöpft. In der Verordnung soll deshalb die Möglichkeit erwähnt werden, den Betroffenen den Führerausweis mit Beschränkungen zu belassen, statt die Fahrberechtigung ganz aufzuheben, wenn sie die medizinischen Mindestanforderungen auch mit Hilfsmitteln nicht vollständig erfüllen.

Absatz 2

Voraussetzung für die Belassung des Führerausweises mit Beschränkungen ist eine befürwortende Beurteilung eines Arztes oder einer Ärztin mit der Anerkennung der Stufe 4. Für die Fahrten, die noch erlaubt sind, muss die Fahreignung vollständig gegeben sein.

Absatz 3

Zulässig sind namentlich folgende Beschränkungen:

- örtliche Beschränkungen (z.B. auf eine bestimmte Strecke oder ein bestimmtes Rayon);
- zeitliche Beschränkungen (z.B. Verbot von Nachtfahrten);
- die Beschränkung auf bestimmte Strassentypen (z.B. nur Neben- oder Hauptstrassen, Verbot von Autobahnfahrten);
- die Beschränkung auf bestimmte Fahrzeugarten (z.B. nur Fahrzeuge mit einer bauartbedingten Höchstgeschwindigkeit von 45 km/h oder weniger);
- die Beschränkung auf individuell angepasste oder ausgestattete Fahrzeuge (z.B. nur Fahrzeug mit Automatikgetriebe, Rückfahrkamera, Bremsassistent usw.).

Artikel 44 Absatz 1 letzter Satz

Anpassung von Verweisen.

Artikel 65 Absatz 2

Buchstabe d

Die angehenden Verkehrsexperten und Verkehrsexpertinnen werden betreffend die Fahreignungsuntersuchung den Berufschauffeuern und -chauffeusen gleichgestellt.

Buchstabe e

Redaktionelle Anpassung an die einzuführende Anerkennungspflicht.

Artikel 150 Absatz 5

Buchstabe a

Zur Änderung der medizinischen Mindestanforderungen in Anhang 1 ist ein Beschluss des Bundesrates nach vorgängiger Anhörung der ständigen Adressaten nach Artikel 4 Absatz 2 Buchstaben a bis d des Bundesgesetzes über das Vernehmlassungsverfahren (VIG; SR 172.061) sowie der betroffenen und interessierten Kreise nötig. In dringenden Fällen kann das ASTRA gestützt auf Absatz 6 generell-abstrakte Ausnahmen betreffend einzelne Mindestanforderungen vorsehen.

Buchstaben b und c

Redaktionelle Anpassung und Anpassung von Verweisen.

Artikel 151j

Absatz 1

Regelt das Übergangsrecht für Personen, die noch keinen Lernfahr- oder Führerausweis besitzen.

Absatz 2

Diese Regelung soll verhindern, dass Personen, die eventuell schon seit Jahren fahren, durch die Neuregelung in ihrer Existenz bedroht werden (Härtefall). Daher sollen Fahrzeugführende, welche die Mindestanforderungen im neuen Recht nicht erfüllen, nach dem bisherigen Recht aber fahrgeeignet sind, ihre Fahrberechtigung behalten können. Die Verkehrssicherheit wird dadurch nicht gefährdet, da die kantonale Behörde den Führerausweis nur belassen darf, solange keine Widerhandlungen gegen die Strassenverkehrsvorschriften bekannt werden, die auf die nicht erfüllten strengeren Mindestanforderungen zurückzuführen sind.

Absatz 3

Regelt das Übergangsrecht für Personen, die bereits Inhaber eines Führerausweises oder einer Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport nach den bisherigen medizinischen Gruppen sind, und zwar die bisherigen medizinischen Mindestanforderungen erfüllen, nicht aber die neuen. Diesen Personen soll es möglich sein, weitere Ausweiskategorien oder Bewilligungen derselben bisherigen medizinischen Gruppe oder einer tieferen zu erwerben. Der Erwerb von Ausweiskategorien oder Bewilligungen einer höheren bisherigen medizinischen Gruppe soll aber ausgeschlossen sein.

Beispiele:

- Ein Inhaber oder eine Inhaberin der Kategorie D1 der bisherigen zweiten medizinischen Gruppe soll die Kategorie C erwerben können, auch wenn er nur die bisherigen medizinischen Mindestanforderungen erfüllt.
- Ein Inhaber oder eine Inhaberin der Kategorie B der bisherigen dritten medizinischen Gruppe soll die Kategorie C nicht erwerben dürfen, wenn er nur die bisherigen medizinischen Mindestanforderungen (der Kat. C) erfüllt.

Absatz 4

Bei den medizinischen und verkehrspsychologischen Gutachten und Berichten wird die im bisherigen Recht statuierte Frist für die Anerkennung verkürzt (von zwölf auf drei Monate, Art. 11c Abs. 3 E-VZV). Das Übergangsrecht stellt sicher, dass unter der Geltung des bisherigen Rechts verfasste Gutachten und Berichte wie bisher während eines Jahres gültig sind.

Absatz 5

Fortbildungen, die ab dem 1. Juli 2010 besucht wurden, werden angerechnet.

Absatz 6

Mit der Übergangsfrist soll sichergestellt werden, dass die Hausärzte und -ärztinnen genügend Zeit für eine allfällige Fortbildung haben.

Absätze 7 und 8

Es soll sichergestellt werden, dass nach Inkrafttreten der neuen Regelung Kapazitätsengpässe bei den Ärzten oder Ärztinnen nicht zu unverhältnismässig langen Verfahrensdauern führen. Gleichzeitig aber sollen möglichst rasch nur noch Ärzte und Ärztinnen Fahreignungsuntersuchungen durchführen dürfen, die sich entsprechend ausgebildet haben. Deshalb wird die «Ventilkausel» auf dreieinhalb Jahre befristet.

Anhang 1Generell

Die bisherige Unterteilung in drei medizinische Gruppen soll zur Anpassung an die übliche Einteilung der EU in zwei medizinische Gruppen geändert werden. Bei dieser Gelegenheit sollen auch die medizinische Nomenklatur und die Systematik dem heutigen Standard in der medizinischen Wissenschaft angepasst und die verkehrsmedizinische Relevanz der einzelnen Krankheiten stärker berücksichtigt werden. Daher werden die neurologischen Erkrankungen und die psychischen Störungen in eigenen Ziffern aufgeführt (alt: beide unter «Nervensystem»). Vollständig neu aufgenommen werden der Gebrauch von Suchtmitteln und die organisch bedingten Hirnleistungsstörungen. Die Krankheiten der «Brust- und Wirbelsäule» und der «Gliedmassen» sind gemeinsam in einer Ziffer («Krankheiten der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates») aufgeführt. Zusammengefasst werden auch die Krankheiten der Bauch- und Atemorgane. Die Stoffwechselerkrankungen werden aufgrund der grossen verkehrsmedizinischen Relevanz der Zuckerkrankheit in einer eigenen Ziffer aufgeführt. Die Mindestanforderungen an die Körpergrösse werden aufgehoben. Sie sind heute wegen der diversen Möglichkeiten für Fahrzeuganpassungen nicht mehr nötig.

Ziffer 1 (Sehvermögen)

Die wesentlichen Neuerungen betreffen das Sehvermögen. Die Sehschärfewerte und die Gesichtsfeldgrenzen sollen sich an den europaweit üblichen Anforderungen orientieren. Dies hat für die Schweiz eine geringfügige Lockerung der bisherigen Mindestanforderungen zur Folge. Bei der grossen Anzahl von Motorfahrzeugführenden, die täglich aus der EU in die Schweiz einreisen, liesse sich aber nicht begründen, weshalb für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz strengere Mindestanforderungen gelten sollten. In zwei Fällen ist das schweizerische Recht aber weiterhin strenger als das EU-Recht. Der erste Fall betrifft die Mindestanforderungen an die Sehschärfe von Einäugigen bei der ersten medizinischen Gruppe (nicht berufsmässige Ausweiskategorien). Für diese gilt heute eine Mindestsehschärfe von 0,8. Die Richtlinie 2009/113/EG sieht 0,5 vor. Verkehrsmedizinische Fachleute schlagen vor, bei dieser Personengruppe künftig eine Mindestsehschärfe von 0,6 vorzuschreiben. Der zweite Fall betrifft die Mindestanforderungen an die Sehschärfe der berufsmässigen Führer und Führerinnen von Motorfahrzeugen. Gemäss der Richtlinie 2009/113/EG muss die Mindestsehschärfe auf dem besseren Auge 0,8 und auf dem schlechteren 0,1 betragen. Wegen der grösseren Verantwortung der berufsmässigen Fahrzeugführer und -führerinnen soll in der Schweiz für das schlechtere Auge ein Mindestwert von 0,5 (bisher 0,6 bzw. 0,8) gelten.

Ziffer 2 (Hörvermögen)

Gehörlose Einäugige sollen nicht mehr vom Fahren ausgeschlossen sein. Die Betroffenen nehmen zwar alle Informationen nur über ein Auge auf. Sie sind sich aber gewohnt, mit dieser Situation umzugehen, auch bei der Teilnahme am Strassenverkehr.

Für die zweite medizinische Gruppe wird neu nicht mehr verlangt, dass der Fahrzeugführer oder die Fahrzeugführerin die Mindestanforderungen ohne Hörgerät erfüllt. Früher empfahl sich das Tragen eines Hörgerätes für Lastwagenfahrer und -fahrerinnen häufig nicht. Die damals erhältlichen Hörgeräte konnten nicht zwischen dem Umgebungslärm und den Geräuschen im Fahrzeug unterscheiden und verstärkten beim Fahren die unangenehmen Nebengeräusche. Die Hörgeräte, die heute auf dem Markt sind, sind viel weiter entwickelt. Es spielt daher keine Rolle mehr, ob die Mindestanforderungen mit oder ohne Hörgerät erfüllt werden.

Ziffer 3 (Alkohol, Betäubungsmittel und psychotrop wirksame Medikamente)

Bei der zweiten Gruppe darf keine Substitutionstherapie vorliegen. Bei einer solchen wird ein Suchtmittel (z.B. Heroin) durch ein ähnlich wirkendes, ärztlich verschriebenes und kontrolliert eingenomme-

nes Medikament (z.B. Methadon) ersetzt. Es entsteht jedoch auch bei einer Ersatztherapie eine gewisse Beeinträchtigung und somit Herabsetzung der Leistungsreserven. Während die verbleibende Leistungsfähigkeit für das Führen eines Fahrzeuges der ersten medizinischen Gruppe noch ausreicht, genügt sie für das Führen von Fahrzeugen der zweiten Gruppe nicht mehr.

Ziffer 4 (psychische Störungen)

Während bei der ersten medizinischen Gruppe keine Beeinträchtigung verkehrsrelevanter Leistungsreserven vorliegen darf, dürfen bei der zweiten Gruppe überhaupt keine Leistungsreserven beeinträchtigt sein. Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass bei den höheren Führerausweiskategorien (zweite Gruppe) keine Symptome einer psychischen Erkrankung vorhanden sein dürfen. Bei der ersten medizinischen Gruppe dürfen Symptome vorhanden sein, jedoch nur solche, die nicht verkehrsrelevant sind.

Ziffer 5 (organisch bedingte Hirnleistungsstörungen)

Während bei der ersten medizinischen Gruppe keine Krankheit oder organisch bedingte psychische Störung mit bedeutsamer Beeinträchtigung von Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnis, Denk- und Reaktionsvermögen vorliegen darf, dürfen bei der zweiten Gruppe wegen der höheren Verantwortung der Berufschauffeure und -chauffeusen überhaupt keine Krankheiten mit Beeinträchtigung der Hirnleistungsfähigkeit oder organisch bedingte psychische Störungen bestehen.

Ziffer 6 (neurologische Erkrankungen)

Während bei der ersten medizinischen Gruppe keine Erkrankung oder Folge von Verletzungen oder Operationen des zentralen oder peripheren Nervensystems mit bedeutsamen Auswirkungen auf die Fähigkeit zum sicheren Führen eines Motorfahrzeuges vorliegen darf, dürfen bei der zweiten Gruppe wegen der grösseren Verantwortung der Berufschauffeure und -chauffeusen überhaupt keine Erkrankungen oder Folgen von Verletzungen oder Operationen des zentralen oder peripheren Nervensystems bestehen.

Ziffer 7 (Herz- und Kreislauferkrankungen)

Während bei der ersten medizinischen Gruppe keine erhebliche Blutdruckanomalie vorliegen darf, dürfen bei der zweiten Gruppe wegen der höheren Verantwortung der berufsmässigen Fahrzeugführenden überhaupt keine Blutdruckanomalien vorliegen, die nicht durch eine Behandlung normalisiert werden können sowie keine bedeutsamen Rhythmusstörungen.

Ziffer 8 (Stoffwechselerkrankungen)

Bei Vorliegen einer Zuckerkrankheit, bei der als Therapie-Nebenwirkung eine Unterzuckerung auftreten oder bei der Allgemeinsymptome einer Überzuckerung vorkommen können, kann die Fahreignung für das Führen von Fahrzeugen der Kategorie C oder der Unterkategorie C1, für eine Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport sowie für Verkehrsexperten und Verkehrsexpertinnen unter besonders günstigen Umständen dennoch gegeben sein. Für das Führen von Fahrzeugen der Kategorie D oder der Unterkategorie D1 ist die Fahreignung jedoch ausgeschlossen. Zum einen besteht beim Führen eines Busses oder Kleinbusses eine höhere Personengefährdung als beim Lenken eines Lastwagens oder eines Taxis. Zum anderen ist der Umgang mit der Zuckerkrankheit, insbesondere das sichere Vermeiden einer Unterzuckerung, für einen Busfahrer oder eine Busfahrerin viel schwieriger als für einen Lastwagenchauffeur oder eine Lastwagenchauffeuse, da die Busführenden an einen bestimmten Fahrplan gebunden sind und somit keine individuellen Fahrpausen machen können und oft längere Zeit ohne Unterbruch ein Fahrzeug führen müssen.

Ziffer 9 (Krankheiten der Atem- und Bauchorgane)

Hier sind die Anforderungen der zweiten Gruppe wegen der grösseren Verantwortung der berufsmässigen Fahrzeugführenden leicht strenger als jene für die erste Gruppe, da überhaupt keine Beeinträchtigung der verkehrsrelevanten Leistungsfähigkeit vorliegen darf.

Ziffer 10 (Krankheiten der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates)

Hier gelten für beide Gruppen dieselben Anforderungen.

Anhang 1^{bis}

Es wird festgelegt, über welche Kenntnisse und Fähigkeiten Ärzte und Ärztinnen verfügen müssen, die Kontrolluntersuchungen von über 70-Jährigen durchführen wollen. Die Anforderungen entsprechen den Inhalten der Module 1-3 der verkehrsmedizinischen Fortbildung der SGRM.

Anhänge 2 und 2a

Auf Wunsch der kantonalen Behörden und von Fachleuten aus dem Bereich der Verkehrsmedizin soll es künftig zwei separate Formulare geben: eines für die erste medizinische Gruppe (nicht berufsmässige Ausweiskategorien) und eines für die zweite medizinische Gruppe (berufsmässige Ausweiskategorien). Die Formulare werden zudem den neuen medizinischen Mindestanforderungen angepasst und aktualisiert. So werden beispielsweise die Körpergrösse, das Gewicht oder der Farbensinn nicht mehr erhoben.

Anhang 3

Ziffern 1.1 und 1.2

Der Arzt oder die Ärztin meldet der kantonalen Behörde die Sehschärfewerte und ob verkehrsmedizinisch relevante Erkrankungen oder Zustände bestehen. Ist dies der Fall, teilt er oder sie diese der kantonalen Behörde in einem Satz mit (z.B. Führerausweisinhaber hat Diabetes mellitus Typ 1).

Ziffer 2.1

Der Arzt oder die Ärztin teilt der kantonalen Behörde mit, ob die untersuchte Person «fahrgeeignet», «fahrgeeignet unter Auflagen» oder «nicht fahrgeeignet» ist. Ist die Person nicht fahrgeeignet, muss der Arzt oder die Ärztin dies kurz begründen (z.B. Nennung der verkehrsrelevanten Erkrankung). Diese Begründung wird von den kantonalen Behörden benötigt, um ihrerseits den Entzug oder die Verweigerung des Führerausweises zu begründen.

Ziffer 2.2

Neu besteht für den Arzt oder die Ärztin die Möglichkeit, der kantonalen Behörde zu empfehlen, dass die definitive Beurteilung durch einen Arzt oder eine Ärztin einer höheren Stufe vorgenommen werden soll. Damit wird das Risiko vermindert, dass ein untersuchender Arzt oder eine untersuchende Ärztin sich dem Zwang ausgesetzt sieht, der kantonalen Behörde eine abschliessende Empfehlung abzugeben, obwohl er oder sie sich bezüglich des Untersuchungsergebnisses nicht schlüssig ist. Aus datenschutzrechtlichen Gründen muss der Arzt oder die Ärztin seine Empfehlung nicht begründen.

Neu kann der Arzt oder die Ärztin der kantonalen Behörde empfehlen, dass der Führerausweisinhaber oder die Führerausweisinhaberin bis zur Abklärung der Fahreignung durch einen Arzt oder eine Ärztin einer höheren Stufe kein Fahrzeug führen sollte, da ernsthafte Zweifel an der Fahreignung bestehen. Für die Verkehrssicherheit ist dies wichtig, da bis zur weiteren Abklärung viel Zeit vergehen kann und die kantonale Behörde bei ernsthaften Zweifeln an der Fahreignung den Ausweis bis dahin vorsorglich entziehen muss (Art. 30 VZV).

Ziffer 3

Lautet das Ergebnis «fahrgeeignet unter Auflagen», kann der Arzt oder die Ärztin der kantonalen Behörde entsprechende Auflagen empfehlen.

Ziffer 3.1

Können die medizinischen Mindestanforderungen nur mit einer Sehhilfe erfüllt werden, empfiehlt der Arzt oder die Ärztin als Auflage das Tragen einer solchen.

Ziffer 3.2

Der Arzt oder die Ärztin kann empfehlen, dass es als Auflage eine regelmässige ärztliche Kontrolle braucht, deren Einhaltung von der kantonalen Behörde kontrolliert werden muss. Der Arzt oder die Ärztin gibt dabei nicht an, was genau zu kontrollieren ist, sondern nur, wer die Kontrolle durchführen soll (Stufe 1 Arzt oder Spezialist). Er oder sie muss zudem angeben, wann das Resultat der ersten ärztlichen Kontrolle der kantonalen Behörde gemeldet werden soll.

Bei der regelmässigen ärztlichen Kontrolle soll der Gesundheitszustand von Personen, die eine verkehrsmedizinisch relevante Erkrankung haben, überprüft und beispielsweise festgestellt werden, ob sich die betroffene Person an allfällige Auflagen hält. Der Arzt oder die Ärztin, welcher oder welche die ärztliche Kontrolle durchführt, meldet der kantonalen Behörde die Beurteilung der Fahreignung, ob weitere Auflagen verfügt werden sollten sowie ob und wann eine weitere Kontrolluntersuchung nötig ist.

Die kantonale Behörde prüft diese Meldung - allenfalls unter Beizug eines anerkannten Arztes, falls der Spezialarzt keine Anerkennung hat - und legt das weitere Vorgehen fest.

Ziffer 3.3

Der Arzt oder die Ärztin kann weitere Auflagen empfehlen (z.B. Blutzuckermessung vor Antritt der Fahrt bei Diabetesbehandlung mit Unterzuckerungsgefahr). Aus datenschutzrechtlichen Gründen muss er oder sie diese nicht begründen.

Ziffer 4

Der Arzt oder die Ärztin kann der kantonalen Behörde empfehlen, den in der VZV vorgeschriebene Rhythmus der Kontrolluntersuchungen zu verkürzen (z.B. Empfehlung, dass die Fahreignung eines Seniors oder einer Seniorin jährlich überprüft werden sollte und nicht nur alle zwei Jahre).

Neu muss auf dem Formular zusätzlich zur Unterschrift und zum Stempel des Arztes oder der Ärztin auch die Global Location Number (GLN) angegeben werden. Mit dieser kann der Arzt oder die Ärztin eindeutig identifiziert werden. Dies erleichtert den kantonalen Behörden die Überprüfung, ob der Arzt oder die Ärztin über die erforderliche Anerkennung zur Durchführung der Untersuchung verfügt.

Anhang 3a

Auf Wunsch der kantonalen Behörden und von Fachleuten aus dem Bereich der Verkehrsmedizin soll es künftig ein eigenes Formular geben, sofern nur das Ergebnis einer augenärztlichen Untersuchung mitgeteilt werden muss. Das heutige Musterformular ist gemäss Fachkreisen für die Praxis nicht zweckmässig, da zusätzlich zum augenärztlichen Befund noch andere Untersuchungsbefunde eingetragen werden.

Das Ergebnis einer Kontrolle des Sehvermögens im Rahmen einer verkehrsmedizinischen Untersuchung soll der kantonalen Behörde auch künftig mit einem Formular nach Anhang 3 bekannt gegeben werden.

Sofern eine Beurteilung durch einen anerkannten Arzt oder eine anerkannte Ärztin nach Artikel 5a notwendig ist (Buchstabe C), soll diesem oder dieser auf dessen oder deren Aufforderung hin ein Bericht weitergeleitet werden. Der Bericht kann unter Wahrung des Datenschutzes auch bereits der Meldung an die kantonale Behörde beigelegt werden (z.B. in einem verschlossenen Umschlag), zwecks Weiterleitung an den anerkannten Arzt oder die anerkannte Ärztin.

Neu muss auf dem Formular zusätzlich zur Unterschrift und zum Stempel des Arztes oder der Ärztin auch die Global Location Number (GLN) angegeben werden. Mit dieser kann der Arzt oder die Ärztin eindeutig identifiziert werden und die kantonale Behörde weiss, ob er oder sie allenfalls auch über eine Anerkennung nach Artikel 5a verfügt.

Anhang 4

Es werden die Anpassungen vorgenommen, die aufgrund der Aktualisierung des Anhangs 1 notwendig sind.

Ziffer 5.4

Zur Erstellung des geforderten Berichts muss nicht immer eine Untersuchung durchgeführt werden. Der Arzt oder die Ärztin kann beispielsweise auch nach Konsultation des Patientendossiers mit einem Satz bestätigen, dass die auf dem Formular angegebene Krankheit lange zurück liegt und keinen Einfluss auf die Fahreignung mehr hat.

Ziffer 5.5

Im Formulareteil, der das Resultat des summarischen Sehtests enthält, müssen die Änderungen nachvollzogen werden, die in Artikel 9 Absatz 2 E-VZV vorgeschlagen werden. Bei dieser Gelegenheit soll die Ziffer 5.5 zudem gesamthaft benutzerfreundlicher ausgestaltet werden.

Ziffer 6

Anpassung an das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (vgl. die Erläuterung zu Artikel 11b Absatz 1 Buchstabe d E-VZV).

Strafandrohung

Anpassung an den geänderten Artikel 97 SVG.

Anhang 4a

Anpassung der Strafandrohung an den geänderten Artikel 97 SVG.