

**AMT DER SALZBURGER LANDESREGIERUNG**

☒ Postfach 527, A-5010 Salzburg ☒ Fax (0662)8042-2160 ☒ Tx 633028 DVR: 0078182

**Zahl** 1**Chiemseehof****Datum**

wie umstehend

(0662) 8042-

05 -09- 1996

**Betreff**

wie umstehend

**Beilage:** 1

1. Amt der Burgenländischen Landesregierung  
Landhaus  
7000 Eisenstadt
2. Amt der Kärntner Landesregierung  
Arnulfplatz 1  
9020 Klagenfurt
3. Amt der NÖ Landesregierung  
Herrengasse 9  
1014 Wien
4. Amt der OÖ Landesregierung  
Klosterstraße 7  
4020 Linz
5. Amt der Steiermärkischen Landesregierung  
Hofgasse  
8011 Graz
6. Amt der Tiroler Landesregierung  
Maria-Theresien-Straße 43  
6020 Innsbruck
7. Amt der Vorarlberger Landesregierung  
Landhaus  
6901 Bregenz
8. Amt der Wiener Landesregierung  
Lichtenfelsgasse 2  
1082 Wien
9. Verbindungsstelle der Bundesländer  
beim Amt der NÖ Landesregierung  
Schenkenstraße 4  
1014 Wien
10. ✓ Präsidium des Nationalrates  
✓ Dr. Karl-Renner-Ring 3  
1017 Wien

Betrifft GESETZENTWURF	
Zl. <i>96</i>	-GE/19- <i>P6</i>
Datum: 19. SEP. 1996	
Verteilt 23. Sep. 1996 <i>Al</i>	

*D. Klausgruber*

zur gefl Kenntnis.

Für die Landesregierung:  
Dr. Herfrid Hueber  
Landesamtsdirektor

Für die Richtigkeit  
der Ausfertigung:

*D. Hueber*

**AMT DER SALZBURGER LANDESREGIERUNG**

Postfach 527, A-5010 Salzburg Fax (0662)8042-2160 633028 DVR: 0078182

Bundesministerium für  
Wissenschaft, Verkehr und Kunst  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

**Zahl**

0/1-141/29-1996

**Chiemseehof**

(0662) 8042-2869

**Datum**

5.9.1996

Frau Mag. Buchsteiner

**Betreff**Entwurf einer Führerscheingesetz-Gesundheits-Verordnung - FSGG-VO;  
Stellungnahme**Bezug:** Do Zl 167.656/5-I/6-96

Zum obbezeichneten Verordnungsentwurf gibt das Amt der Salzburger Landesregierung folgende Stellungnahme bekannt:

1. Allgemeines:

1.1. Wie bereits in der Stellungnahme zum Entwurf eines Führerscheingesetzes - FSG ausgeführt, wird die beabsichtigte Ausgliederung von ärztlichen Führerscheinuntersuchungen von den Amtsärzten hin zu praktischen Ärzten begrüßt. Im Land Salzburg wird bereits seit dem Jahr 1993 ein Probeversuch einer Betrauung von praktischen Ärzten mit Führerscheinuntersuchungen durchgeführt.

1.2. Trotz der uneingeschränkt begrüßenswerten Intention gibt der Entwurf Anlaß zu folgenden wesentlichen Bedenken:

1.2.1. Aus dem Entwurf geht nicht eindeutig hervor, ob der Führerscheinerstbewerber oder der Führerscheinbesitzer bei Wiederholungsuntersuchungen der LKW- und Buslenker ein Wahlrecht zwischen einem sachverständigen praktischen Arzt und einem Amtsarzt hat, wenn ein solcher praktischer Arzt zur Verfügung steht. Ein solches Wahlrecht scheint - ausgenommen für die Übergangsfrist (§ 19) - nicht beabsichtigt zu sein. Die Frage des Wahlrechtes ist vor allem im Zusammenhang mit den im § 18 angesprochenen "Vergütungen" zu sehen; offenbar sind unterschiedliche Vergütun-

- 2 -

gen zur Abdeckung des mit den Untersuchungen verbundenen Aufwandes angestrebt: Für ein vom Amtsarzt erstelltes Gutachten soll der Gebietskörperschaft nämlich nur 75 % dessen zustehen, was der praktische Arzt für ein von ihm erstelltes Gutachten erhält. Ist für ein vom Amtsarzt erstelltes Gutachten eine niedrigere Gebühr als für ein vom praktischen Arzt erstelltes zu entrichten, so werden - jedenfalls für die Übergangszeit, in der ein Wahlrecht ausdrücklich besteht - wieder verstärkt die Amtsärzte in Anspruch genommen.

1.2.2. Im Zusammenhang mit der Vergütung der Gutachtenserstellung ist nicht einmal klargestellt, ob die im § 18 genannten Beträge vom Probanden als Gebühr zu leisten sind oder ob die den Sachverständigen zustehende Vergütung von der allgemein zu entrichtenden Prüfungsgebühr abgedeckt werden sollen. Einer vom Probanden zu leistenden und vom praktischen Arzt bzw, wenn das Gutachten vom Amtsarzt erstellt wird, von der Behörde (für die Gebietskörperschaft) einzuhebenden Gebühr wird der Vorzug gegeben. Die Gebühr muß jedenfalls den mit der Erstellung eines amtsärztlichen Gutachtens verbundenen Aufwand abdecken.

1.2.3. Ein weiterer Umstand läßt zweifeln, ob es tatsächlich zu größeren Kostensenkungen kommen wird: Voraussetzung dafür, daß Ärzte für Allgemeinmedizin als sachverständige praktische Ärzte gemäß § 37 FSG bestellt werden, ist, daß sie die Physikatsprüfung abgelegt haben. Es gibt - jedenfalls im Land Salzburg - kaum Ärzte für Allgemeinmedizin, die diese Voraussetzung erfüllen. Die Physikatsprüfung haben nur Amtsärzte abzulegen, weshalb praktische Ärzte über diesen Qualifikationsnachweis nicht verfügen. (Darin werden freilich auch die Schwierigkeiten in Zusammenhang mit der Gebühr liegen, weil nur eine angemessen hohe Gebühr einen Anreiz dafür bieten wird, die Physikatsprüfung abzulegen.) Beim Probeversuch in Salzburg wurde daher als Qualifikationsnachweis der Besuch eines von der Landessanitätsdirektion gemeinsam mit der Ärztekammer veranstalteten Schulungskurses für ausreichend erachtet. Es sollte geprüft werden, inwiefern eine entsprechende Schulung, deren Kriterien und Dauer eindeutig festzulegen sind,

- 3 -

die Physikatsprüfung zum Zweck der Durchführung von Führerscheinquersuchen ersetzen könnte.

1.3. Zu weiteren Bedenken im Detail wird auf die Ausführungen unter 2. verwiesen. Um Berücksichtigung wird ersucht.

## 2. Im Einzelnen:

### Zu § 1:

#### Zu Abs 1 Z 1 und 4:

Aus der Definition des "ärztlichen Gutachtens" ergibt sich die grundsätzliche Zulässigkeit der Beiziehung von sachverständigen praktischen Ärzten zur Abgabe von Führerscheingutachten. Ist dagegen eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich, so ist diese Nachuntersuchung ausschließlich vom Amtsarzt vorzunehmen. Nach den erläuternden Bemerkungen ist allerdings die ärztliche Nachuntersuchung zur Verlängerung der gesetzlich befristeten Lenkberechtigung der Gruppen C und D nicht als "Nachuntersuchung", sondern als "Wiederholungsuntersuchung" zu qualifizieren, weshalb die sachverständigen praktischen Ärzte auch zur Vornahme solcher "Wiederholungsuntersuchungen" berechtigt sein sollen. Um dies klarzustellen, erscheine es zweckmäßig, auch den Begriff "Wiederholungsuntersuchung" zu definieren.

#### Zu Abs 1 Z 2:

Das Ersetzen des bisherigen Begriffs "fachärztlicher Befund" durch den Begriff "fachärztliche Stellungnahme" ist zu kritisieren. (Das gleiche gilt auch für das Ersetzen des Begriffs "verkehrspsychologischer Befund" durch den Begriff "verkehrspsychologische Stellungnahme" in den §§ 15 und 16 des Entwurfes.) Hieraus könnte nämlich auf eine Herabsetzung des Anforderungsprofils, welches an derartige Beurteilungshilfen zu stellen ist, geschlossen werden. Für das Entziehungsverfahren erscheint klar gestellt, daß die vor Entziehung der Lenkerberechtigung mangels gesundheitlicher Eignung vorausgehende ärztliche Untersuchung als Nachuntersuchung einzustufen ist, weshalb zur Vornahme einer solchen Untersuchung ausschließlich der Amtsarzt zuständig ist. Allerdings enthält auch der Entwurf keine Regelung, wonach die Behörde im Bedarfsfall berechtigt wäre, dem Besitzer der Lenk-

- 4 -

berechtigung die Beibringung von Beurteilungshilfen ("Stellungnahmen"), welche für die Erstellung des ärztlichen Gutachtens benötigt werden, vorzuschreiben. Bereits in der Stellungnahme zum Entwurf des neuen Führerscheingesetzes wurde auf die dringende Notwendigkeit einer solchen Regelung verwiesen und wird wiederum darauf aufmerksam gemacht (s S 9 der Stellungnahme Zl 0/1-141/19-1996 vom 19.8.1996 zu § 8 FSG).

Statt "ein Krankheitsbild umschreiben" sollte es besser heißen "ein Krankheitsbild beschreiben", weil aus der fachärztlichen Stellungnahme die Diagnose eindeutig erkennbar sein muß, um die Auswirkungen auf das Lenken von Kraftfahrzeugen beurteilen zu können.

Zu Abs 1 Z 4:

Es stellt sich hier die Frage, ob bei einer Nachuntersuchung gezielt auf weitere Mängel untersucht werden darf. ZB: Darf bei einem älteren Führerscheinbesitzer, dem der Führerschein zB wegen eines Augenleidens befristet wurde, der Blutdruck gemessen bzw Herz und Lunge auskultiert werden?

Zu Abs 1 Z 5:

Die Definition ist falsch, weil es sich bei einer solchen Untersuchung um keine regelmäßige fachärztliche Stellungnahme, sondern nur um deren Ergebnis handeln kann. Im übrigen bestehen keine Bedenken dagegen, daß es künftig möglich sein soll, ärztliche Kontrolluntersuchungen im Zusammenhang mit einer Befristung als Voraussetzung für die ärztliche Nachuntersuchung vorzuschreiben. Eine Vorschreibung als Bedingung ist dagegen abzulehnen. Hiezu wird auf die zu § 5 Abs 5 FSG abgegebene Stellungnahme verwiesen (s S 7 der Stellungnahme). Dazu kommt, daß in einem solchen Fall bloß eine Vorlage der fachärztlichen Stellungnahme bei der Behörde zu erfolgen hat (§ 1 Abs 5 des Entwurfes), womit die Behörde jedoch nichts anfangen kann, weil die Auswertung der fachärztlichen Stellungnahme dem Arzt obliegt.

- 5 -

Zu § 2:Zu Abs 2:

Hier fehlt in der Auflistung die Überprüfung des Farbsinnes sowie die grobe Prüfung des Gesichtsfeldes. Das gleiche gilt für das beigelegte Untersuchungsblatt, in welchem diese Untersuchungen ebenfalls nicht vorgesehen sind.

Zu Abs 2 Z 3:

Im gesamten Land Salzburg ist keine ärztliche Untersuchungsstelle bekannt, die über ein Brillenbestimmungsgerät verfügen würde. Das hieße, daß sämtliche Brillenträger, welche einen Führerschein der Gruppe 2 erlangen möchten, einen zusätzlichen augenfachärztlichen Befund beibringen müßten, was mit zusätzlichen Kosten verbunden ist. In diesem Fall sollte der untersuchende Arzt (Gutachter) entscheiden können, ob zB bei einer geringgradigen Myopie ein vorgelegter Brillenpaß, welcher die Refraktionsstärke angibt, zur Beurteilung ausreicht.

Zu Abs 4:

Diese Bestimmung könnte dazu verleiten, eine bestehende eignungs-einschränkende oder -ausschließende Erkrankung oder Behinderung möglichst zu verschweigen, um allenfalls später den bestehenden Mangel durch inzwischen erlangte Geübtheit auszugleichen.

Zu § 4:Zu Abs 1 Z 1 und 2:

Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund gilt demnach eine Person, bei der nicht festgestellt wurde, daß die in Abs 1 Z 1 und 2 genannten Erkrankungen das Beherrschen des Fahrzeuges beeinträchtigen könnten. Es ist darauf hinzuweisen, daß die Erkrankung das Beherrschen des Fahrzeuges bereits beeinträchtigen muß, damit der Arzt dies auch erkennen kann. Das Wort "könnten" ist daher irreführend. ZB: Praktisch jeder ältere Mensch leidet an einer mehr oder weniger schweren Allgemeinerkrankung, die das Beherrschen des Kraftfahrzeuges beeinträchtigen

- 6 -

könnte. Nur bei sehr gravierenden Erkrankungen kann erfahrungsgemäß auf negative Auswirkungen auf die Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges geschlossen werden.

Zu § 6:

Zu Abs 1:

Der letzte Satz "auch bei dieser Untersuchung ..." bezieht sich wohl auf die Untersuchung durch den Facharzt, denn Gesichtsfeld und Dämmerungssehen kann der Amtsarzt nicht ausreichend untersuchen.

Zu Abs 5:

Es ist nicht nachvollziehbar, warum das Sehvermögen ohne Korrektur (visus naturalis) einen bestimmten Wert erreichen muß. Vom Standpunkt ist es wesentlich, daß die geforderte Mindestsehschärfe von 0,8 und 0,5 mit Korrektur erreicht wird. In diesem Punkt ist ebenfalls nicht ausgeführt, ob die maximal zulässige Gläserstärke + bzw - 8 Dioptrin beträgt. Weiters ist nicht ersichtlich, ob es sich bei der Voraussetzung eines normalen Gesichtsfeldes jedenfalls mit einem Auge um das binokulare Gesichtsfeld handelt, oder ob ein Gesichtsfelddefekt am rechten und am linken Auge gemeint ist. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, daß auf Gesichtsfelddefekte nicht ausreichend eingegangen wird. Aus der Sicht der Beurteilungspraxis ist ein differenziertes Eingehen auf vorliegende Gesichtsfeldausfälle eine Notwendigkeit.

Zu Abs 6:

Die Möglichkeit, ein Augenleiden, welches das sichere Lenken eines Kraftfahrzeuges ausschließen oder einschränken würde, zu kompensieren, kann vom medizinischen Standpunkt in keiner Weise nachvollzogen werden und würde das Bemühen in Richtung einer zunehmenden Verkehrssicherheit wesentlich beeinträchtigen. Es stellt sich hier die Frage, wie zB ein Führerscheinwerber, der das Mindestsehvermögen von 0,4 und 0,5 nicht erreicht und eventuell zusätzliche Gesichtsfelddefekte aufweist, was zu einer zwingenden Nichteignung führen würde, solche Mängel kompensieren

- 7 -

könnte. Da der größte Teil der Sinneseindrücke beim Lenken eines Kraftfahrzeuges über das optische System läuft, ist es nicht vorstellbar, daß ein fast blinder Lenker seinen Mangel durch zB voll funktionstüchtige Extremitäten oder ein gutes Hörvermögen ausgleichen könnte. Gerade im Bereich des Sehvermögens und des Gesichtsfeldes sollte eine absolute Grenze gesetzt werden und die Möglichkeit einer Beobachtungsfahrt (Kompensationsmöglichkeit) eindeutig ausgeschlossen werden.

Zu Abs 7:

Führerscheinwerber mit einem blinden Auge sind für die Gruppe 2 (C1, C, D, E und G) ausgeschlossen. Nach den derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen sind einäugige oder funktionell einäugige Führerscheinwerber für die Gruppen A, B, C, E, F und G unter bestimmten Voraussetzungen zum Lenken dieser Kraftfahrzeuge geeignet. Es stellt sich die Frage, wie sich ein Gutachter verhalten soll, wenn zB ein einäugiger Inhaber einer Lenkerberechtigung der Gruppe C zu einer ärztlichen Nachuntersuchung kommt und nach der neuen Bestimmung zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe C wegen seiner Einäugigkeit nunmehr nicht mehr geeignet ist. Es ist auf das verfassungsrechtliche Gebot des Vertrauensschutzes hinzuweisen; immerhin haben diese nun ausgeschlossenen Personen Berechtigungen erworben, die sie nun verlieren. Die Regelung sollte nur für Erstbewerber gelten.

Zu Abs 8:

Die geforderte Mindestsehschärfe von 0,75 sollte eindeutig formuliert werden, sodaß klargestellt ist, daß es sich um die Sehschärfe sowohl am rechten als auch am linken Auge handelt und das geforderte Mindestsehvermögen nicht binokular erreicht wird.

Zu § 7:

Im Abs 2 sollte bei fehlendem oder nicht erreichtem Mindesthörvermögen die mögliche Kompensationsfähigkeit durch Überprüfung der kraftfahrtspezifischen Leistungsparameter (verkehrspsycholo-



- 8 -

gische Untersuchung) unbedingt zugelassen und vorgeschrieben werden.

Zu § 8:

Zu Abs 1:

Es ist auch für den Facharzt sehr schwierig zu beurteilen, ob eine Person an Rhythmusstörungen leidet, die zu unvorhersehbaren Bewußtseinsstrübungen führen können.

Zu Abs 4:

Es hängt allein von der Aufrichtigkeit des Probanden ab, ob er mitteilt, daß er an angina pectoris-Anfällen leidet.

Zu § 12:

Zu Abs 2:

Es wird davon ausgegangen, daß es sich um Suchtgifte im Sinne des Suchtgiftgesetzes handelt. Vom ho Standpunkt sollte es heißen: Personen, die von Suchtgiften abhängig sind oder auch ohne abhängig zu sein, von diesen Gebrauch machen, darf eine Lenkerberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Diese Formulierung entspricht auch dem Suchtgiftgesetz, nach dem bereits der Gebrauch von Suchtgift einen Verstoß darstellt, ohne daß dieser quantifiziert wird.

Zu Abs 4:

Es ist nicht einsichtig, warum nur ein gehäufter Drogenmißbrauch relevant sein soll. Berücksichtigt werden sollte auch ein wiederholter Alkoholmißbrauch, der in Zusammenhang mit dem Lenken eines Kraftfahrzeuges nachgewiesen worden ist.

Im Zusammenhang mit Alkoholabhängigkeit bzw Alkoholmißbrauch ist weiter zu fragen, wie lange der Zeitraum der nachgewiesenen Abstinenz tatsächlich sein soll. Sollte jemand der zB zehn oder mehr Jahre abstinent war, auf Dauer vom Erhalt eines LKW-Führerscheines ausgeschlossen sein? Hier soll mehr differenziert wer-

den; dies ist auch vor dem Hintergrund der beruflichen Existenz zu sehen.

Zu § 15:

Zu Abs 2 Z 2:

Bei Verdacht auf Alkohol- oder Drogenabhängigkeit sollte auch die Zuweisung an einen Facharzt für Psychiatrie und Neurologie erfolgen. Der verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle kommt lediglich die Aufgabe zu, die kraftfahrtspezifischen Leistungsparameter zu überprüfen, was in die fachärztliche Begutachtung einzufließen hat.

Allerdings ist zu berücksichtigen, daß sich der Verdacht auf Alkoholabhängigkeit im Regelfall nicht schon aus der einmaligen Begehung eines Alkoholdelikts ergeben wird. Mit der Wortfolge "insbesondere bei Lenkern, bei denen ein Alkoholgehalt des Blutes von mehr als 1,6 g/l (1,6 ‰) oder der Atemluft von mehr als 0,8 mg/l festgestellt wurde" scheint dies allerdings unwiderleglich vermutet zu werden. Tatsächlich gibt es aber nur einen Anknüpfungspunkt für einen Verdacht auf Alkoholabhängigkeit.

Zu § 17:

Zu Abs 1:

Auf die allgemeinen Bedenken in bezug auf das Erfordernis der Physikatsprüfung wird nochmals ausdrücklich hingewiesen. Die Auslagerung hat keinen Sinn, wenn sich keine Ärzte finden, die die Führerscheinuntersuchungen durchführen wollen bzw können. Auf Grund des durchgeführten Probeversuches gibt es im Land Salzburg bereits 36 für Führerscheinuntersuchungen befugte praktische Ärzte. Diese haben den genannten Schulungskurs absolviert. Auf Grund der - soweit bekannt - weitgehend fehlenden Physikatsprüfung wären sie nach dem Verordnungsentwurf nicht berechtigt, diese Führerscheinuntersuchungen durchzuführen.

Zu Abs 2:

Die Regelung, daß ein sachverständiger Arzt für Allgemeinmedizin keine Person untersuchen darf, die er als Patient behandelt oder

- 10 -

behandelt hat, es sei denn, die letzte Behandlung liegt mehr als fünf Jahre zurück, muß nochmals überdacht werden. Dabei wäre einerseits auf den Umstand der Effizienz der Auslagerung der Untersuchungen und andererseits auf den Vorteil, der darin liegt, wenn ein Arzt die Krankengeschichte des Patienten kennt, Bedacht zu nehmen. Dem Arzt kann nicht unterstellt werden, daß er kein objektives Gutachten abgibt, nur weil es sich um "seinen" Patienten handelt. Beim Arzt muß ein Verantwortungsbewußtsein in bezug auf die allgemeine Verkehrssicherheit und auch in bezug auf die Sicherheit seines Patienten vorausgesetzt werden. Im Zusammenhang wird auf Abs 4 verwiesen, wonach es dem Amtsarzt obliegt, bei der Behörden den Widerruf der Bestellung des praktischen Arztes zu beantragen, wenn Mißstände in der Gutachtenserstellung (auch nur) vermutet werden.

Zu Abs 3:

Daraus ergibt sich, daß der sachverständige praktische Arzt - im Gegensatz zum Salzburger Probeversuch - auch zur Erstellung von nicht uneingeschränkt positiven Gutachten berechtigt ist. Der praktische Arzt ist auch berechtigt, als zusätzliche Beurteilungshilfe eine verkehrspsychologische Stellungnahme oder - als Ausnahme im Rahmen der allenfalls benötigten fachärztlichen Stellungnahmen - eine augenfachärztliche Stellungnahme einzuholen. Da dem praktischen Arzt im Gegensatz zum Amtsarzt der Behördenakt nicht bekannt ist, wird die Notwendigkeit zur Beibringung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme nicht immer zutreffend erkannt werden, weshalb eine Verringerung des Qualitätsstandards im Vergleich zum bisherigen Untersuchungsmodell zu befürchten ist. Im übrigen wurde bereits in der Stellungnahme zu § 8 Abs 1 FSG darauf verwiesen, daß der Proband verpflichtet sein müßte, der Behörde nicht nur das ärztliche Gutachten, sondern auch die für die Gutachtenserstellung benötigte Stellungnahme vorzulegen.

Der Umstand, daß im Fall des Erfordernisses einer fachärztlichen Stellungnahme (ausgenommen das einer augenfachärztlichen) oder einer Beobachtungsfahrt eine Zuweisung an den Amtsarzt erfolgen

- 11 -

muß, könnte bei dem zum Amtsarzt bestellten Führerscheinwerber das Empfinden der Minderwertigkeit entstehen lassen.

Zu § 18:

Die Bestimmung ist äußerst unklar (s 1.2.2.). Es ist nicht festgelegt, von wem und in welcher Form die "Vergütung" einzuheben ist. Bei Erstellung des Gutachtens durch einen sachverständigen praktischen Arzt erscheint es nicht erforderlich, das Gutachtenshonorar als eine von der Behörde gemäß § 66 KDV 1967 zu entrichtende Vergütung zu gestalten. Vielmehr sollten die sachverständigen praktischen Ärzte berechtigt sein, das Gutachtenshonorar selbst einzuheben. Die vorgesehene "Vergütung" soll als Gebühr gestaltet werden, die der Proband sowohl gegenüber dem praktischen Arzt als auch gegenüber der Behörde zu leisten hat. Die Höhe der "Vergütung" bzw Gebühr ist allgemein zu hinterfragen. Für die Gebietskörperschaft ist dabei wesentlich, daß der mit der Untersuchung verbundene Aufwand abgedeckt wird. Für die praktischen Ärzte wird wesentlich sein, daß ein Anreiz zur Durchführung solcher Untersuchungen geschaffen wird.

Zu Abs 1:

Es wird davon ausgegangen, daß hier nur der private Sachverständige gemeint ist. Dies stimmt auch damit überein, daß in jenen Fällen, in denen ärztliche Gutachten durch sachverständige praktische Ärzte zulässig sind, kein Wahlrecht zwischen Amtsarzt und sachverständigen praktischem Arzt bestehen soll, wenn ein solcher zur Verfügung steht. Dann bleibt aber unregelt, welche Gebühren gegenüber der Gebietskörperschaft zu leisten sein sollen, wenn kein sachverständiger praktischer Arzt zur Verfügung steht und das ärztliche Gutachten ein Amtsarzt erstellt. In diesem Fall soll gegenüber der Gebietskörperschaft der gleiche Betrag zu leisten sein wie an den praktischen Arzt. Oder: Ist in Zusammenhang mit der Übergangsbestimmung davon auszugehen, daß dieser Fall nicht eintreten kann, weil nach Ablauf der Übergangsfrist jedenfalls sachverständige praktische Ärzte zur Verfügung stehen?

- 12 -

Die Gebühr von 295 S erscheint sehr niedrig. Nach den ha bekannten Vorstellungen der Ärztekammer könnte ein Betrag von 400 S bis 500 S als realistisch angesehen werden. Außerdem sollte auch bei Nichterstellung eines Gutachtens und Verweisung auf den Amtsarzt für den Fall, daß dieser Beurteilung eine Untersuchung vorausgegangen ist, dem Arzt eine Vergütung in der Höhe von 50 % des Normaltarifs zustehen. Diese Vorgangsweise hat sich bei dem im Bundesland Salzburg laufenden Probeversuch bewährt.

Zu Abs 2:

Für den Fall des Erfordernisses eines amtsärztlichen Gutachtens soll der Gebietskörperschaft, der der begutachtende Amtsarzt angehört, lediglich 75 % des Betrages gebühren, den ansonsten der praktische Arzt erhält. Dies widerspricht dem Grundsatz, daß für gleiche Leistungen auch gleiche "Preise" zu entrichten sind. Es wäre daher der gleiche Betrag auch für die Tätigkeit der Amtsärzte vorzusehen.

Der letzte Satz, wonach für eine Beobachtungsfahrt mit einem Ausgleichskraftfahrzeug gemäß § 2 Z 24 KFG 1967 keine Vergütung gebührt, trifft offensichtlich alle Sachverständigen im Anwendungsbereich des Abs 2. Ausgleichskraftfahrzeuge finden bei körperbehinderten Menschen Verwendung. (Damit werden körperbehinderte Menschen von einer Gebührenentrichtung für Beobachtungsfahrten befreit, während Menschen mit anderen Behinderungen oder Erkrankungen, bei denen eine Beobachtungsfahrt erforderlich ist, gebührenpflichtig sind.) Da derartige Beobachtungsfahrten mit Ausgleichsfahrzeugen relativ häufig durchzuführen sind, bleibt ein nicht unerheblicher Aufwand künftig unabgedeckt.

Zu § 19:

Die Übergangsbestimmung erscheint nicht erforderlich. Stehen sachverständige praktische Ärzte zur Verfügung, so sollen diese in Anspruch genommen werden. Dies ist auch in Zusammenhang mit unterschiedlichen Vergütungen zu sehen. Besteht ein Wahlrecht, so werden verstärkt die Amtsärzte herangezogen werden, wenn für ein ärztliches Gutachten eines Amtsarztes eine niedrigere Gebühr geleistet werden muß. Besteht kein Wahlrecht, so relativiert sich

- 13 -

die Frage von unterschiedlichen Gebühren. Für das vom Amtsarzt erstellte Gutachten bleibt, daß jedenfalls der Aufwand der Gebietskörperschaft abgedeckt werden muß.

Statt "§ 19 Abs 1 Z 1" muß es richtig heißen "§ 18 Abs 1 Z 1".

Gleichschriften dieser Stellungnahme ergehen ue an die Verbindungsstelle der Bundesländer und an die übrigen Ämter der Landesregierungen.

Für die Landesregierung:



Dr. Herfrid Hueber  
Landesamtsdirektor