

## ArG Leitfaden Fahreignung

Interdisziplinäre Arbeitsgruppe zum Thema Leitfaden Fahreignung

---

# Leitfaden Fahreignung

Genehmigt durch die Mitgliederversammlung der Vereinigung der Strassenverkehrsämter (asa) am 27. November 2020.

Ersetzt den Leitfaden Verdachtsgründe fehlender Fahreignung vom 26. April 2000

Erarbeitet von:

Expertengruppe Verkehrssicherheit<sup>1</sup>, bestehend aus Delegierten der Sektion Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin, der Schweizerischen Vereinigung für Verkehrspsychologie und der Kommission Administrativmassnahmen der Vereinigung der Strassenverkehrsämter.

Im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Strassen (ASTRA).

---

<sup>1</sup> Jacqueline Bächli-Biétry, VfV; Martin Bruder, KA / BE; Livia Bühler, VfV; André Demierre, KA / FR; Munira Haag, SGRM; Michele Isolini, KA / TI; Keller Kristina, SGRM; Kai Knöpfli, KA / BL; Luc Mouron, KA / VD; Patrick Müller, VfV; Rolf Nagel, SGRM; Regula Wick, SGRM

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Vorwort.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Begriffsdefinitionen.....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Übersicht über die Indikatoren für Fahreignungsabklärungen .....</b>	<b>14</b>
A.	Alkohol, Betäubungsmittel, Medikamente .....	14
B.	Charakter.....	17
C.	Wiederholte Prüfungsmisserfolge .....	19
D.	Körperliche und psychische Erkrankung .....	19
<b>5</b>	<b>Fragestellungen.....</b>	<b>23</b>
A.	Verkehrsmedizin.....	23
B.	Verkehrspsychologie .....	23
<b>6</b>	<b>Gutachtensresultate .....</b>	<b>24</b>
A.	Verkehrsmedizin.....	24
B.	Verkehrspsychologie .....	25
<b>7</b>	<b>Prozessuale Fragestellungen .....</b>	<b>26</b>
A.	Gutachten beider Disziplinen notwendig .....	26
B.	Empfehlungen über andere Disziplin .....	26
C.	Auflagen während Sicherungsentzug bei Doppelbegutachtungen .....	26
D.	Untersuchungskosten .....	27
E.	Fragestellungen versus freie Gutachterwahl.....	27
F.	Aktenbeurteilung.....	27
G.	Strafverfahren zum Zeitpunkt der verkehrspsychologischen Begutachtung noch nicht abgeschlossen.....	27

# 1 Abkürzungsverzeichnis

AAK	Atemalkoholkonzentration
Abs.	Absatz
ADMAS	Administrativmassnahmen
Art.	Artikel
asa	Vereinigung der Strassenverkehrsämter
ASTRA	Bundesamt für Strassen
BAK	Blutalkoholkonzentration
BGE	Bundesgerichtsentscheid
BGer	Bundesgericht
Bst.	Buchstabe
fäG	Fahrzeugähnliche Geräte (bspw. Inline-Skates, Rollschuhe, Kickboards, Mini-Trottinette, Kinderräder und Rollbretter)
FAne	Motorfahrzeug, für das ein Führerausweis nicht erforderlich ist
FiaZ	Fahren in angetrunkenem Zustand
FuD	Fahren unter Drogeneinfluss/Betäubungsmittelinfluss
FuM	Fahren unter Medikamenteneinfluss
i.d.R.	In der Regel
KA	Kommission Administrativmassnahmen
KAM	Konferenz für Administrativmassnahmen
QM	Qualitätsmanagement
SiE	Sicherungsentzug des Führerausweises
SGRM	Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin
SR	Systematische Rechtssammlung des Bundes ( <a href="http://www.admin.ch">www.admin.ch</a> )
SVG	Strassenverkehrsgesetz vom 19.12.1958, SR 741.01
VfV	Schweizerische Vereinigung für Verkehrspsychologie
VM	Verkehrsmedizin
VMU	Verkehrsmedizinische Untersuchung
VoE	Vorsorglicher (Sicherungs-)Entzug des Führerausweises
VP	Verkehrspsychologie
VPU	Verkehrspsychologische Untersuchung
VZV	Verordnung vom 27.10.1976 über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr (Verkehrszulassungsverordnung), SR 741.51

## 2 Vorwort<sup>2</sup>

Der aus dem Jahre 2000 stammende Leitfaden „Verdachtsgründe fehlender Fahreignung“ wird zwar noch von Behörden und Gerichten zitiert, inhaltlich entspricht er aber in vielen Punkten nicht mehr den heutigen Standards. Die Ämter und andere Institutionen haben deshalb laufend eigene Praxen entwickeln müssen. Dies ist aufgrund der interkantonalen Mobilität der betroffenen Fahrzeuglenkenden und aufgrund der Tatsache, dass Fahreignungsuntersuchungen auch weit ausserhalb des Wohnsitzkantons stattfinden können, im Sinne der Rechtsgleichheit problematisch. Dem fachübergreifend lauter werdenden Ruf nach einem neuen Leitfaden sind Vertreterinnen und Vertreter aus der Verkehrsmedizin, der Verkehrspsychologie und den Administrativmassnahmen(ADMAS)behörden gefolgt und es wurde eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, welche sich dieser Aufgabe annahm. Ziel war es, einen Leitfaden zu kreieren, welcher den anwendenden Personen ein möglichst einfaches und schnelles Hilfsmittel bieten soll. Er soll in der Praxis ein Nachschlagewerk sein für Mitarbeitende von Behörden, insbesondere Strassenverkehrsämtern und Polizei, sowie für untersuchende Ärztinnen und Ärzte und Psychologinnen und Psychologen. Stets klar war, dass nicht jeder Einzelfall abgebildet werden kann, sondern Fallgruppen zu erstellen sind. Die pro Fallgruppe empfohlenen Massnahmen sind für den Grundfall dienende Richtlinien, von welchen oft in begründbaren Fällen abzuweichen sein wird.

Die fachübergreifend gemeinsam erarbeiteten Begriffsdefinitionen sollen dazu beitragen, dass sich die verschiedenen Behörden und Untersuchungsstellen kantonsübergreifend eines möglichst einheitlichen Sprachgebrauchs bedienen.

Die Indikatoren zu Fahreignungsabklärungen wurden gesplittet nach Alkohol, Betäubungsmittel, Medikamente, Charakter, wiederholte Prüfungsmisserfolge und körperliche sowie psychische Erkrankungen.

Zum jeweiligen Indikator wurden behördliche Massnahmen empfohlen, inkl. die entsprechenden Fragestellungen an die untersuchenden Sachverständigen. Hier befand sich die Arbeitsgruppe klarerweise auch in der Schnittstelle zwischen juristischen Aspekten (z.B. Gründe für oder gegen einen vorsorglichen Entzug [VoE]) und medizinischen/psychologischen Aspekten.

Die Wiederezulassungsvoraussetzungen und allfällige Auflagen sind wiederum in erster Linie Sache der Untersuchungsstellen. Aufgrund der schnellen Entwicklungen in diesem Bereich und der gewünschten Langfristigkeit des Leitfadens muss in diesem Kapitel auf die offiziellen QM-Dokumente der Fachgesellschaften verwiesen werden. Diese entsprechen stets den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Im Laufe der Arbeiten hat die Arbeitsgruppe stets auch die Praxis des Bundesgerichts im Auge behalten, so z.B. auch 2017 bezüglich der möglichen Abklärung der Fahreignung ohne gleichzeitigen VoE<sup>3</sup>.

Dieser Leitfaden ging in die Vernehmlassung bei SGRM-VM, VfV, KAM und ergeht im Einvernehmen mit dem ASTRA. Die Genehmigung durch die Mitgliederversammlung der asa erfolgte am 27. November 2020.

---

<sup>2</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird mehrheitlich auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet.

<sup>3</sup> Entscheide des BGer 1C\_508/2016 vom 18.04.2017, 1C\_13/2017 vom 19.05.2017

### 3 Begriffsdefinitionen

Begriff	Definition	Quelle und weiterführende Literatur
Ärztliches Zeugnis	<i>Siehe unter «Zeugnis, ärztliches»</i>	
Abklärung	Hier und in SVG/VZV synonym zu Untersuchung verwendet. Kann einzelne Handlung insb. durch behandelnde oder Stufe 1-3-Ärzte oder methodischer Teilaspekt der Begutachtung sein. Ist somit von einer ganzheitlichen Begutachtung nach BGer-Definition abzugrenzen.	
Abstinenz	Vollständiger Verzicht auf die Einnahme einer Substanz / von Substanzgruppen.	
Abhängigkeit	Ein seelischer und/oder auch körperlicher Zustand, der dadurch charakterisiert ist, dass ein Mensch trotz körperlicher, seelischer oder sozialer Nachteile ein unüberwindbares Verlangen nach einer bestimmten Substanz oder einem bestimmten Verhalten empfindet, das er nicht mehr steuern kann und von dem er beherrscht wird.  Die SGRM stützt sich bei der Diagnostik auf den internationalen Diagnoseschlüssel (ICD).	Definition WHO
Alkoholkonsum, sozialverträglicher	Moderater/risikoarmer Alkoholkonsum Definition gem. Eidgenössischer Kommission für Alkoholfragen (EKAL).	Orientierungshilfe zum Alkoholkonsum 2018, Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKAL)
Auflagen	Es handelt sich um Nebenbestimmungen einer Verfügung, welche an die Wiedererteilung oder die Weiterbelassung des Führerausweises geknüpft sind. Diese sind zwingend einzuhalten, da ansonsten eine Administrativmassnahme erfolgt. Die Administrativbehörde ist zusammen mit der Polizei für die Kontrolltätigkeit verantwortlich.	Strassenverkehrsrechts-Tagung 2017; 21.-22. Juni 2016; Knöpfli K; S. 252-253; Tagungsband / Art. 17 Abs. 3 und 5 SVG

<b>Begriff</b>	<b>Definition</b>	<b>Quelle und weiterführende Literatur</b>
Benzodiazepine	Eine Gruppe rezeptpflichtiger und suchterzeugender Schlaf- und Beruhigungsmittel.	Siehe Betäubungsmittelliste gem. BetmVV-EDI.
Betäubungsmittel	Substanzen nach Art. 2 Bst. a und b Betäubungsmittelgesetz ausser Barbiturate und Benzodiazepine.	Betäubungsmittelgesetz (BetmG, SR 812.121)
Beurteilungsformular ("Kreuz"-Formular)	Vorgefertigtes Formular, auf welchem die entsprechenden Ergebnisse (mit oder ohne Untersuchung) in Kurzform erfasst und der Behörde durch den Beurteilenden zurückgemeldet werden können.	
Cannabiskonsum, gelegentlich	Cannabiskonsum in einer Häufigkeit von ≤ zwei Mal pro Woche	Jahrbuch Strassenverkehrsrecht 2014
Cannabiskonsum, mehr als gelegentlich/häufig	Cannabiskonsum in einer Häufigkeit von > zwei Mal pro Woche	Jahrbuch Strassenverkehrsrecht 2014
Definitiver Sicherungszug	<i>Siehe unter «Sicherungszug, definitiver»</i>	
Drogen	Umgangssprachlich für Betäubungsmittel.	
Fahreignung	Die Fahreignung umfasst die allgemeinen, zeitlich nicht umschriebenen und nicht ereignisbezogenen psychischen und physischen Voraussetzungen des Individuums zum sicheren Lenken eines Motorfahrzeugs im Strassenverkehr. Diese Voraussetzungen müssen stabil vorliegen. Sie sind die allgemeine Basis zum Führen eines Fahrzeugs im Strassenverkehr.	Weisungen betreffend die Feststellung der Fahrunfähigkeit im Strassenverkehr / Bundesamt für Strassen / Anhang 9, Seite 35. Webseite: < <a href="http://www.astra2.admin.ch/media/pdfpub/2004-09-01_2360_d.pdf">http://www.astra2.admin.ch/media/pdfpub/2004-09-01_2360_d.pdf</a> > (zuletzt besucht am 28.07.2020)  Art. 14 Abs. 2 SVG
Fahrfähigkeit	Die Fahrfähigkeit ist die momentane, psychische und physische Befähigung des Individuums zum sicheren Lenken eines Motorfahrzeugs im Strassenverkehr; die Fahreignung ist gegeben. Die Fahrunfähigkeit ist grundsätzlich vorübergehender Natur (z.B. infolge Alkohol-, Betäubungsmittel-	Weisungen betreffend die Feststellung der Fahrunfähigkeit im Strassenverkehr / Bundesamt für Strassen / Anhang 9, Seite 35. Webseite: < <a href="http://www.astra2.admin.ch/media/pdfpub/2004-09-01_2360_d.pdf">http://www.astra2.admin.ch/media/pdfpub/2004-09-01_2360_d.pdf</a> > (zuletzt besucht am 28.07.2020)

Begriff	Definition	Quelle und weiterführende Literatur
	oder Arzneimittelkonsums, Müdigkeit); sie kann aber in besonderen Fällen Symptom mangelnder Fahreignung, beispielsweise einer Betäubungsmittelabhängigkeit sein.	n.ch/media/pdfpub/2004-09-01_2360_d.pdf> (zuletzt besucht am 28.07.2020) Art. 31 Abs. 2 SVG
Fahrkompetenz	Erworbene Befähigung der Person zum sicheren Lenken eines Motorfahrzeugs im Strassenverkehr. Erworben und erlernt werden diese Kompetenzen durch das Aneignen von theoretischem und praktischem Wissen.	Art. 14 Abs. 3 SVG
Gelegentlicher Cannabiskonsum	<i>Siehe unter «Cannabiskonsum, gelegentlich»</i>	
<u>Gutachten:</u>		
3-Säulen-Gutachten	Zur Beurteilung der <u>Fahrfähigkeit</u> berücksichtigt der Gutachter die Feststellungen der Polizei, die Ergebnisse der ärztlichen sowie der chemisch-toxikologischen Untersuchung und begründet die daraus gezogenen Schlussfolgerungen.	Art. 16 Abs. 2 SKV
Aktenbeurteilung	Eingereichte Dokumente werden durch den Beurteilenden geprüft und die Rückmeldung geschieht in Form eines Gutachtens (basierend auf den eingereichten Unterlagen) oder eines Beurteilungsformulars. Der Proband muss nicht zwingend beim Beurteilenden erscheinen.	
Aktengutachten	Gutachten, basierend auf den eingereichten Unterlagen. Der Proband muss nicht zwingend beim Beurteilenden erscheinen.	
(Erst)Begutachtung	Erste Begutachtung nach Aufkommen eines Verdachts auf fehlende Fahreignung (auch wenn der Proband bereits in der Vergangenheit wegen eines anderen Zweifels an der Fahreignung zur möglicherweise gleichen Thematik begutachtet wurde).	Strassenverkehrsrechts-Tagung 2017; 21.-22. Juni 2016; Knöpfli K; S. 251; Tagungsband. Urteil BGer 1C_16/2008, 1C_150/2010 E. 5.5
Neubegutachtung	Kommt in Frage, wenn aus der Erstbegutachtung eine Ablehnung resultierte oder eine angeordnete Auflage nicht eingehalten wurde. Umfang	Strassenverkehrsrechts-Tagung 2017; 21.-22. Juni 2016; Knöpfli K; S.

Begriff	Definition	Quelle und weiterführende Literatur
	analog (Erst)Begutachtung.	251-252; Tagungsband
Obergutachten	Kommt in der Praxis vor, wobei zu beachten ist, dass in der Regel die Kosten zu Lasten der Behörde gehen (meist im Rahmen eines Rechtsmittelverfahrens). Es handelt sich hierbei um ein reines Aktengutachten, welches ein bereits angefertigtes Gutachten inhaltlich überprüft. Es werden jedoch keine neuen Untersuchungen vorgenommen; es geht ausschliesslich um die bereits damals erhobenen Befunde und deren Interpretation.	
Parteigutachten	Es handelt sich um ein Gutachten, welches auf Initiative des Betroffenen in Auftrag gegeben wurde und bei dem die Behörde in keiner Weise in den Auftragsprozess eingebunden wurde. Somit verfügt der Gutachter nicht über alle den Fall betreffenden Unterlagen. Parteigutachten werden zwar durch die Behörde geprüft, sie ersetzen jedoch für sich alleine betrachtet nie eine Fahreignungsuntersuchung nach Art. 28a VZV.	
Zweitgutachten (Dritt-, Viert-, etc. Gutachten)	Das erste Gutachten wird seitens Behörde oder seitens des Betroffenen nicht akzeptiert und es wird bei einer anderen Gutachtenstelle ein neues Gutachten in Auftrag gegeben (mit neuen Befunden und unter neuer Kostenfolge für den Auftraggebenden). Dies kann grundsätzlich immer weitergeführt werden. Die bisherigen Gutachten bleiben jedoch zwingend in den Akten. Umfang analog (Erst)Begutachtung.	
Kognition	Unter Kognition wird die Fähigkeit der komplexen Informationsverarbeitung verstanden. Das Gehirn verarbeitet Informationen (z.B. Wahrnehmungen, Gedanken, Empfindungen) zu Wissen, Erfahrungen und Kompetenzen. Daran sind verschiedene Prozesse beteiligt: Lernen und Gedächtnis, logisches Denken, Sprache, Urteils- und Entscheidungsfähigkeit, Motivation,	Anderson, J. R., 2013. Kognitive Psychologie. Berlin: Springer

Begriff	Definition	Quelle und weiterführende Literatur
	<p>Konzentration, usw. Kognitive Prozesse laufen bewusst ab (z.B. beim Lösen einer Aufgabe) oder unbewusst (Urteils-/Meinungsbildung).</p> <p>Wichtige kognitive Fähigkeiten im Zusammenhang mit der Fahreignung sind Lernen und Behalten der theoretischen und praktischen Inhalte, eine rasche und zuverlässige Verarbeitung von verkehrsrelevanten Informationen oder die Fähigkeit, Gelerntes zu verallgemeinern, so dass es in unterschiedlichen Situationen angewendet werden kann (Wissenstransfer). Kognitionen können eingeschränkt sein. Teilleistungsschwächen können möglicherweise durch Stärken kompensiert werden. Kognitionen können durch Training und Therapie möglicherweise verbessert werden.</p>	
Kognitives Training	<i>Siehe unter «Training, kognitives»</i>	
Lernprogramm	Nachschulungskurs, Gruppenkurs mit Ziel der Wiederherstellung der charakterlichen Fahreignung.	
Mangelnde Trennfähigkeit	<i>Siehe unter «Trennfähigkeit, mangelnde»</i>	
Mehr als gelegentlicher/häufiger Cannabiskonsum	<i>Siehe unter «Cannabiskonsum, mehr als gelegentlich/häufig»</i>	
Minimalwert	Kleinster Wert, der erreicht werden kann.	
Mischkonsum	Gleichzeitig nachgewiesener oder anamnestisch zugegebener Konsum von zwei oder mehreren psychotropen Substanzen.	
Missbrauch, verkehrsrelevanter	Substanzkonsumverhalten, aus dem sich ein erhöhtes Risiko für ein Fahren in nicht fahrfähigem Zustand herleiten lässt.	
Mittelwert	Der Mittelwert bezeichnet das arithmetische Mittel der Verteilung. Er wird berechnet, indem eine Gruppe von Zahlen addiert und anschliessend durch deren Anzahl dividiert wird.	

<b>Begriff</b>	<b>Definition</b>	<b>Quelle und weiterführende Literatur</b>
Nulltoleranzliste	Substanzen nach Art. 2 Abs. 2 der Verkehrsregelnverordnung	Verkehrsregelnverordnung (VRV, SR 741.11)
Opiate/Opioide	Eine Gruppe rezeptpflichtiger und suchterzeugender Schmerzmittel	
Psychotherapie (im Sinne der Fahreignungsproblematik)	Intervention zur Befreiung von oder zumindest Reduktion der beeinträchtigenden Symptomatik mit Ziel auch der Wiederherstellung der Fahreignung oder zur Stabilisierung von Verhaltensänderungen; zu empfehlen bei z.B. vorbestehenden psychiatrischen Diagnosen.	
Psychotrope Substanz	<i>Siehe unter «Substanz, psychotrope»</i>	
Rücksichtslosigkeit	Die Person ist bereit, bei der Verfolgung ihrer eigenen Interessen und Ziele, Leben und Gesundheit anderer Personen aufs Spiel und sich dazu gleichgültig und unbekümmert über das Gesetz hinweg zu setzen.	
Sicherungsentzug, definitiver	Wird die Fahreignung verneint oder gilt diese aufgrund mangelnder Mitwirkung des Betroffenen als verneint, entzieht die Behörde den Führerausweis (in der Regel sämtlicher Kategorien) mit definitivem Sicherungsentzug auf unbestimmte Zeit.	Art. 16d Abs. 1 SVG Urteil BGer 1C_588/2015 benutzt Begriff „definitiver Sicherungsentzug“, Erw. 3
Sicherungsentzug, vorsorglicher	Wird die Fahreignung in ernsthafter Weise angezweifelt, aber die mangelnde Fahreignung steht nicht fest, wird der Führerausweis vorsorglich entzogen.	Art. 16 Abs. 1 SVG i.V.m. Art. 30 VZV
Sozialverträglicher Alkoholkonsum	<i>Siehe unter «Alkoholkonsum, sozialverträglicher»</i>	
Substanz, psychotrope	Wirkstoff, der die menschliche Psyche beeinflusst.	
Substitutionstherapie (bei Opiat-/Opioideabhängigkeit)	Behandlung von Personen, die an einer Abhängigkeit von Opioiden – meist Heroin – leiden. Die Behandlung erfolgt mit ärztlich verordneten Medikamenten.	
Sucht	Eine Sucht im Sinne des	Urteil BGer

Begriff	Definition	Quelle und weiterführende Literatur
	<p><u>Strassenverkehrsrechts</u> liegt vor, wenn die betroffene Person regelmässig so viel Alkohol konsumiert, dass ihre Fahrfähigkeit vermindert wird und sie diese Neigung zum übermässigen Alkoholgenuss durch den eigenen Willen nicht zu überwinden oder zu kontrollieren vermag. Auf eine fehlende Fahreignung darf geschlossen werden, wenn die Person nicht mehr in der Lage ist, Alkoholkonsum und Teilnahme am Strassenverkehr ausreichend zu trennen, oder wenn die nahe liegende Gefahr besteht, dass sie im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt. Die Person muss mithin in einem Mass abhängig sein, dass sie mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt ist, sich in einem Zustand ans Steuer eines Fahrzeugs zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet. Der Suchtbegriff des Verkehrsrechts deckt sich nicht mit dem medizinischen Begriff der Alkoholabhängigkeit. Auch bloss suchtgefährdete Personen, bei denen aber jedenfalls ein Alkoholmissbrauch vorliegt, können vom Führen eines Motorfahrzeugs ferngehalten werden. Entsprechende Anhaltspunkte ergeben sich etwa aus den Konsumgewohnheiten der Betroffenen, ihrer Vorgeschichte, dem bisherigen Verhalten im Strassenverkehr und ihrer Persönlichkeit.</p> <p>Analoge Anwendung dieser BGer-Praxis auch für Betäubungsmittel- und Medikamentensucht.</p> <p>Eine Sucht aus <u>medizinischer</u> Sicht ist eine Abhängigkeit.</p>	1C_309/2018
Training, kognitives	Intervention zur Förderung der kognitiven Funktionsfähigkeit, um die medizinischen Mindestanforderungen zu erhalten.	
Trennfähigkeit, mangelnde	Mangelnde Fähigkeit zur Trennung von Substanzkonsum und Teilnahme am Strassenverkehr aufgrund von rückfallbegünstigenden Einstellungsmustern, Persönlichkeitsmerkmalen und/oder ungenügenden Kenntnissen über die Wirkmechanismen von Alkohol und	

Begriff	Definition	Quelle und weiterführende Literatur
	anderen Substanzen im Körper.	
Untersuchung	Hier und in SVG/VZV synonym zu Abklärung verwendet. Kann einzelne Handlung insb. durch behandelnde oder Stufe 1-3-Ärzte oder methodischer Teilaspekt der Begutachtung sein. Ist somit von einer ganzheitlichen Begutachtung nach BGer-Definition abzugrenzen.	
Verkehrsscoaching	Massnahme durch einen ausgebildeten Verkehrstherapeuten nach Wiederzulassung zum Strassenverkehr zur Stabilisierung von Einstellungs- und/oder Verhaltensänderungen und Unterstützung der Bewährung im Strassenverkehr.	
Verkehrsmedizin	Teilgebiet der Medizin, das sich mit der Anwendung des ärztlichen Wissens auf die Probleme der Verkehrssicherheit befasst.	Handbuch gerichtliche Medizin (Brinkmann/Madea)
Verkehrspsychologie	Teilgebiet der Psychologie, das sich mit dem menschlichen Erleben und Verhalten im Strassenverkehr befasst.	Birbaum, N., Frey, D., Kuhl, J. & Krüger H.-P. (2008). Anwendungsfelder der Verkehrspsychologie. Göttingen: Hogrefe.
Verkehrsrelevanter Missbrauch	<i>Siehe unter «Missbrauch, verkehrsrelevanter»</i>	
Verkehrstherapie	Massnahme zur Wiederherstellung der charakterlichen Fahreignung. Umfassende Förderung der Fahreignung durch einen ausgebildeten Verkehrstherapeuten, um einen charakterlichen Eignungsmangel zu beheben und einen Rückfall zu verhindern.	
Verlaufsbericht	Dem Amt einzureichender Bericht gemäss Fragestellung	
Verlaufskontrolle	Der Betroffene darf unter Auflagen fahren. Er wird regelmässig zum Kurzgespräch und für weitere Analysen in die jeweilige Kontrollstelle beordert.	Strassenverkehrsrechts-Tagung 2017; 21-22 Juni 2016; Knöpfli K; S. 253; Tagungsband
Vorsorglicher Sicherungszug	<i>Siehe unter «Sicherungszug, vorsorglicher»</i>	

Begriff	Definition	Quelle und weiterführende Literatur
Wiederzulassungsvoraussetzungen	<p><u>Juristisch</u>: Eine die Fahreignung bejahende Fahreignungsuntersuchung.</p> <p><u>Gutachterlich</u>: Im Gutachten werden die Kriterien genannt, welche eine positive Beurteilung der Fahreignung begünstigen.</p>	
Zeugnis, ärztliches	Ein Dokument eines Arztes, welches sich zu einem medizinischen Sachverhalt äussert.	
Z-Substanzen	Gruppe von benzodiazepin-ähnlichen Schlafmitteln, zu denen die Arzneistoffe Zolpidem, Zopiclon und Zaleplon zählen.	

## 4 Übersicht über die Indikatoren für Fahreignungsabklärungen

Vorab sei nochmals betont, dass es sich auch bei der Darstellung der Indikatoren um eine Richtlinie handelt, welche keineswegs die Einzelfallbeurteilung ersetzt und von welcher in begründeten Fällen abzuweichen ist.

Art. 15d SVG zählt die gesetzlichen Abklärungsindikatoren für Fahreignungsuntersuchungen namentlich auf. Neben diesen gesetzlichen Indikatoren gibt es zusätzlich bundesgerichtliche und weitere Indikatoren.

Zusätzlich werden bei den entsprechenden Fallkonstellationen jeweils die Untersuchungsstufen ergänzt, welche nach Art. 5a<sup>bis</sup> VZV für die Fahreignungsabklärung beigezogen werden müssen. Des Weiteren wird darauf hingewiesen, ob in den jeweiligen Konstellationen ernsthafte Zweifel an der Fahreignung einen vorsorglichen Sicherungsentzug (VoE) nach sich ziehen, oder ob eine Fahreignungsuntersuchung ausreicht und der Führerausweis während der Abklärungsdauer belassen werden kann.

### A. Alkohol, Betäubungsmittel, Medikamente

#### 1. Alkohol

- a. FiaZ mit einer AAK  $\geq 0,8$  mg/l resp. BAK  $\geq 1,6$  Gew.‰  
Fahreignungsabklärung (Stufe 4), gem. Art. 15d Abs. 1 Bst. a SVG / Art. 28a und 30 VZV.  
Der Führerausweis wird i.d.R. von der Polizei abgenommen und der Behörde zugestellt. Danach soll i.d.R. ein VoE eröffnet werden mit der Mitteilung, dass der Führerausweis bis zum Vorliegen des Resultats der Fahreignungsabklärung zurückgegeben werden kann, wenn die «ernsthaften» Zweifel in einem dafür vorgesehenen Zeugnis relativiert werden können.  
Wird das Zeugnis eingereicht und werden die Zweifel damit relativiert, so wird der Führerausweis bis zum Vorliegen des Resultats der Fahreignungsabklärung zurückgegeben. Ansonsten bleibt der VoE bis zum Vorliegen des Resultats der Fahreignungsabklärung bestehen und der Führerausweis verbleibt bei der Behörde.
- b. FiaZ mit einer AAK  $\geq 1,25$  mg/l resp. BAK  $\geq 2,5$  Gew.‰  
Fahreignungsabklärung (Stufe 4), gem. Art. 15d Abs. 1 Bst. a SVG / Art. 28a VZV.  
Der Ausweis ist vorsorglich zu entziehen bis das Resultat der Fahreignungsabklärung vorliegt, da bei derart hohen Werten auf jeden Fall ernsthafte Zweifel an der Fahreignung vorliegen (Art. 30 VZV).
- c. FiaZ mit einer AAK  $\geq 0,4$  mg/l resp. BAK  $\geq 0,8$  Gew.‰, wenn der Betroffene in den letzten fünf Jahren schon einmal begründet verkehrsmedizinisch hinsichtlich verkehrsrelevantem Missbrauch/Abhängigkeit begutachtet wurde (Datum Gutachten massgebend)  
Fahreignungsabklärung (Stufe 4), gem. Art. 15d Abs. 1 Bst. a SVG / Art. 28a VZV.  
Der Ausweis ist vorsorglich zu entziehen bis das Resultat der Fahreignungsabklärung vorliegt, da aufgrund der Rückfälligkeit ernsthafte Zweifel an der Fahreignung bestehen (Art. 30 VZV).
- d. Personen mit einem qualifizierten FiaZ und in den letzten zehn Jahren bereits 2 qualifizierte FiaZ mit Intervall nicht grösser 5 Jahre zwischen Entzugsablauf und neuen Ereignissen  
Kaskadensicherungsentzug mit Wiederzulassungsvoraussetzung VPU und VMU, gem. Art. 16c Abs. 2 Bst. d und e SVG / Art. 28a VZV.
- e. Meldung eines Arztes oder der Invalidenversicherung, dass eine die Fahreignung in Frage stellende Alkoholproblematik vorliegt  
I.d.R. kein VoE – i.d.R. Aufforderung zur Einreichung eines Zeugnisses vom Hausarzt betreffend die Alkoholproblematik – bei Nichteinreichung oder Nichtausräumen des Verdachts

durch das Zeugnis: Anordnung Fahreignungsabklärung (mind. Stufe 3, empfohlen Stufe 4; Art. 28a VZV) i.d.R. mit VoE, gem. Art. 15d Abs. 1 Bst. d und e SVG / evtl. Art. 30 VZV.

- f. Meldung der Polizei oder einer Gerichtsbehörde, dass eine die Fahreignung in Frage stellende Alkoholproblematik vorliegt  
I.d.R. kein VoE – i.d.R. Aufforderung zur Einreichung eines Zeugnisses vom Hausarzt betreffend die Alkoholproblematik – bei Nichteinreichung oder Nichtausräumen des Verdachts durch das Zeugnis: Anordnung Fahreignungsabklärung (mind. Stufe 3, empfohlen Stufe 4, Art. 28a VZV), i.d.R. mit VoE, gem. Art. 104 Abs. 1 SVG / Art. 37 SKV / Art. 123 Abs. 3 VZV / evtl. Art. 15d Abs. 1 SVG / evtl. Art. 30 VZV
- g. Meldung eines Dritten oder des direkt Betroffenen, dass eine die Fahreignung in Frage stellende Alkoholproblematik vorliegt  
I.d.R. kein VoE – Möglichkeit der Aufforderung zur Einreichung eines Zeugnisses vom Hausarzt betreffend die Alkoholproblematik – bei Nichteinreichung oder Nichtausräumen des Verdachts durch das Zeugnis: i.d.R. Anordnung Fahreignungsabklärung (mind. Stufe 3, empfohlen Stufe 4), i.d.R. mit VoE, gem. Art. 15d Abs. 1 SVG / Art. 28a und 30a VZV / evtl. Art. 30 VZV.
- h. Unter Einfluss von Alkohol ( $\geq 1,25$  mg/l resp.  $\geq 2,5$  Gew.‰) auf anderen Fortbewegungsmitteln wie Fahrrad, fäG, FAnE, Tierfuhrwerk oder Pferd  
I.d.R. Fahreignungsabklärung (Stufe 4), i.d.R. ohne VoE, gem. Art. 15d Abs. 1, 19 Abs. 2, 21 Abs. 2, 50 Abs. 4 SVG / Art. 28a und 36 Abs. 1 VZV.

## 2. Betäubungsmittel

- a. FuD (alle Substanzen)  
Fahreignungsabklärung (Stufe 4), gem. Art. 15d Abs. 1 Bst. b SVG / Art. 28a und 30 VZV.  
Der Führerausweis wird i.d.R. von der Polizei abgenommen und der Behörde zugestellt. Danach soll i.d.R. ein VoE eröffnet werden mit der Mitteilung, dass der Führerausweis bis zum Vorliegen des Resultats der Fahreignungsabklärung zurückgegeben werden kann, wenn die «ernsthaften» Zweifel in einem dafür vorgesehenen Zeugnis relativiert werden können.  
Wird das Zeugnis eingereicht und die Zweifel relativiert, so wird der Führerausweis bis zum Vorliegen des Resultats der Fahreignungsabklärung zurückgegeben. Ansonsten bleibt der VoE bis zum Vorliegen des Resultats der Fahreignungsabklärung bestehen und der Führerausweis verbleibt bei der Behörde.
- b. Mitführen von Betäubungsmitteln (im Motorfahrzeug, betroffene Person muss Lenker sein und Besitzverhältnisse müssen geklärt sein), welche die Fahrfähigkeit stark beeinträchtigen oder ein hohes Abhängigkeitspotential aufweisen (Heroin; Kokain oder Amphetamine [Amphetamin, MDEA, MDMA oder Methamphetamin])  
Fahreignungsabklärung (Stufe 4), i.d.R. ohne VoE, gem. Art. 15d Abs. 1 Bst. b SVG / Art. 28a VZV.
- c. Meldung eines Arztes oder der Invalidenversicherung, dass eine die Fahreignung in Frage stellende Betäubungsmittelproblematik vorliegt  
I.d.R. kein VoE – i.d.R. Aufforderung zur Einreichung eines Zeugnisses vom Hausarzt betreffend die Betäubungsmittelproblematik – bei Nichteinreichung oder Nichtausräumen des Verdachts durch das Zeugnis: Anordnung Fahreignungsabklärung (mind. Stufe 3, empfohlen Stufe 4), i.d.R. mit VoE, gem. Art. 15d Abs. 1 Bst. d und e SVG / evtl. Art. 30 VZV.
- d. Meldung der Polizei oder einer Gerichtsbehörde, dass eine die Fahreignung in Frage stellende Betäubungsmittelproblematik vorliegt  
I.d.R. kein VoE – i.d.R. Aufforderung zur Einreichung eines Zeugnisses vom Hausarzt betreffend die Betäubungsmittelproblematik – bei Nichteinreichung oder Nichtausräumen des Verdachts durch das Zeugnis: Anordnung Fahreignungsabklärung (mind. Stufe 3, empfohlen Stufe 4), i.d.R. mit VoE, gem. Art. 104 Abs. 1 SVG / Art. 37 SKV / Art. 123 Abs. 3 VZV / evtl. Art. 15d Abs.

1 SVG / evtl. Art. 30 VZV.

- e. Meldung eines Dritten oder des direkt Betroffenen, dass eine die Fahreignung in Frage stellende Betäubungsmittelproblematik vorliegt  
I.d.R. kein VoE – Möglichkeit der Aufforderung zur Einreichung eines Zeugnisses vom Hausarzt betreffend die Betäubungsmittelproblematik – bei Nichteinreichung oder Nichtausräumen des Verdachts durch das Zeugnis: i.d.R. Anordnung Fahreignungsabklärung (mind. Stufe 3, empfohlen Stufe 4), i.d.R. mit VoE, gem. Art. 30a VZV / evtl. Art. 15d Abs. 1 SVG / 30 und 28a VZV.
- f. Cannabiskonsum (Konsum mehr als zweimal pro Woche = mehr als gelegentlicher resp. häufiger Konsum); THC-COOH im Vollblut  $\geq 40 \mu\text{g/l}$ ; klare Hinweise für einen mehr als gelegentlichen resp. häufigen Cannabiskonsum (z.B. Angaben des Betroffenen zu einem mehr als gelegentlichen Konsum [ $>2\text{x/Woche}$ ] oder Hinweise auf Konsum von grossen/erheblichen Mengen); Mischkonsum mit anderen psychotropen Substanzen.  
I.d.R. Fahreignungsabklärung (Stufe 4), i.d.R. ohne VoE, gem. Art. 15d Abs. 1 SVG / Art. 28a VZV.
- g. Einmaliger Konsum von Kokain, Heroin oder Amphetaminen (Amphetamin, MDEA, MDMA oder Methamphetamin) in den letzten 6 Monaten  
Im Sinne einer erweiterten Sachverhaltsabklärung 3 Urin-Kontrollen bei einer Stelle, die von den Administrativbehörden als geeignet anerkannt ist, i.d.R. an 3 aufeinanderfolgenden Montagen, in Relation zum Konsumverhalten auf die konsumierte Substanz (ohne ADMAS-Eintrag). Bei positivem Test oder bei Nichterscheinen: i.d.R. VoE und Fahreignungsabklärung (Stufe 4), gem. Art. 15d Abs. 1 SVG / Art. 28a und evtl. 30 VZV.
- h. Mehrmaliger Konsum von Kokain, Heroin oder Amphetaminen (Amphetamin, MDEA, MDMA oder Methamphetamin) in den letzten 6 Monaten  
Fahreignungsabklärung (Stufe 4), i.d.R. mit VoE, gem. Art. 15d Abs. 1 SVG / Art. 28a und evtl. 30 VZV.
- i. Mischkonsum von psychotropen Substanzen gemäss Nulltoleranzliste (Art. 2 Abs. 2 VRV) in den letzten 6 Monaten  
Fahreignungsabklärung (Stufe 4), i.d.R. mit VoE, gem. Art. 15d Abs. 1 SVG / Art. 28a und evtl. 30 VZV.
- j. Unter Einfluss von Betäubungsmitteln (alle Substanzen, Cannabis nur wenn THC-COOH im Vollblut  $\geq 40 \mu\text{g/l}$ ) auf anderen Fortbewegungsmitteln wie Fahrrad, fäG, FAnE, Tierfuhrwerk oder Pferd  
Fahreignungsabklärung (Stufe 4), i.d.R. ohne VoE, gem. Art. 15d Abs. 1, 19 Abs. 2, 21 Abs. 2, 50 Abs. 4 SVG / Art. 28a und 36 Abs. 1 VZV.
- k. Aktuelle Substitutionstherapie (insb. mit Methadon, retardiertes Morphin, Buprenorphin)  
I.d.R. Fahreignungsabklärung (Stufe 4), evtl. mit VoE, gem. Art. 15d Abs. 1 SVG / Art. 28a und evtl. 30 VZV.

### 3. Medikamente

Hier relevante Medikamente sind: Benzodiazepine, Z-Substanzen, Opiate und Opioide und Medikamente, welche im Rahmen eines Fahrfähigkeitsgutachtens mittels 3-Säulen-Gutachten zu einer Fahruntfähigkeit führen.

- a. FuM (gem. 3-Säulengutachten Fahrfähigkeit nicht gegeben)  
Aufforderung zur Einreichung eines Zeugnisses vom Hausarzt betreffend die Medikamentenproblematik im Sinne der erweiterten Sachverhaltsabklärung – eintreffende Berichte/Zeugnisse i.d.R. zur Aktenbeurteilung bei Stufe 4, i.d.R. ohne VoE. Bei Nichteinreichung oder Nichtausräumen des Verdachts durch das Hausarztzeugnis oder die

Aktenbeurteilung: i.d.R. Anordnung Fahreignungsabklärung (Stufe 4), i.d.R. mit VoE, gem. Art. 15d Abs. 1 SVG / Art. 28a und evtl. 30 VZV.

- b. Meldung eines Arztes oder der Invalidenversicherung, dass eine die Fahreignung in Frage stellende Medikamentenproblematik vorliegt  
I.d.R. kein VoE – i.d.R. Aufforderung zur Einreichung eines Zeugnisses vom Hausarzt betreffend die Medikamentenproblematik im Sinne der erweiterten Sachverhaltsabklärung – eintreffende Berichte/Zeugnisse i.d.R. zur Aktenbeurteilung bei Stufe 4, i.d.R. ohne VoE. Bei Nichteinreichung oder Nichtausräumen des Verdachts durch das Zeugnis: i.d.R. Anordnung Fahreignungsabklärung (mind. Stufe 3, empfohlen Stufe 4; Art. 28a VZV), i.d.R. mit VoE, gem. Art. 15d Abs. 1 Bst. d und e SVG / evtl. Art. 30 VZV.
- c. Meldung der Polizei oder einer Gerichtsbehörde, dass eine die Fahreignung in Frage stellende Medikamentenproblematik vorliegt  
I.d.R. kein VoE – i.d.R. Aufforderung zur Einreichung eines Zeugnisses vom Hausarzt betreffend die Medikamentenproblematik im Sinne der erweiterten Sachverhaltsabklärung – eintreffende Berichte i.d.R. zur Aktenbeurteilung bei Stufe 4. Bei Nichteinreichung oder Nichtausräumen des Verdachts durch das Hausarztzeugnis oder die Aktenbeurteilung: i.d.R. Anordnung Fahreignungsabklärung (mind. Stufe 3, empfohlen Stufe 4), i.d.R. mit VoE, gem. Art. 15d Abs. 1 SVG / Art. 28a und evtl. 30 VZV
- d. Meldung eines Dritten oder des direkt Betroffenen, dass eine die Fahreignung in Frage stellende Medikamentenproblematik vorliegt  
I.d.R. kein VoE. - i.d.R. Aufforderung zur Einreichung eines Zeugnisses vom Hausarzt betreffend die Medikamentenproblematik im Sinne der erweiterten Sachverhaltsabklärung – eintreffende Berichte i.d.R. zur Aktenbeurteilung bei Stufe 4. Bei Nichteinreichung oder Nichtausräumen des Verdachts durch das Hausarztzeugnis oder die Aktenbeurteilung: i.d.R. Anordnung Fahreignungsabklärung (mind. Stufe 3, empfohlen Stufe 4), i.d.R. mit VoE, gem. Art. 15d Abs. 1 SVG / Art. 28a, evtl. 30, 30a VZV

## **B. Charakter**

Im Folgenden werden gesetzliche oder praktisch relevante Sachverhalte aufgeführt, die zu einer Abklärung der charakterlichen Fahreignung führen können. Die Aufzählung ist nicht abschliessend.

### **1. Raserdelikte (im weiteren Sinn)**

- a. Tempoexzesse (auch keine Ausnahmen bei Geschwindigkeitsbegrenzungen, welche die Behörde aus ökologischen Gründen oder zur Verkehrsberuhigung signalisiert hat)  
VPU mit VoE (wenn Strafurteil abgewartet wird, allenfalls ohne VoE). Wenn Sachverhalt bestritten und Strafverfahren noch hängig ist erfolgt VoE nur, wenn objektive Messwerte vorliegen, welche den Sachverhalt stützen und der Lenker identifiziert ist. Es gibt gute Gründe, bereits eine erste Begutachtung vor Ablauf der Sperrfrist durchzuführen, um allfällige Mängel noch vor dem Ablauf der 2-jährigen Sperre beheben zu können, gem. Art. 15d Abs. 1 Bst. c SVG i.V.m. Art. 90 Abs. 3 und 4 SVG.
- b. Teilnahme an nicht bewilligten Rennen auf öffentlicher Strasse. Strasse als Rennstrecke nutzen ist unter Rasertatbestand zu subsumieren.  
VPU mit VoE (wenn Strafurteil abgewartet wird, allenfalls ohne VoE). Es gibt gute Gründe, bereits eine erste Begutachtung vor Ablauf der Sperrfrist durchzuführen, um allfällige Mängel noch vor dem Ablauf der 2-jährigen Sperre beheben zu können. Gem. 15d Abs. 1 Bst. c SVG i.V.m. Art. 90 Abs. 3 SVG.

- c. Waghalsiges Überholmanöver (z.B. trotz Gegenverkehr oder an unübersichtlichen Stellen, wegen Kurve oder Nebel)  
VPU mit VoE (wenn Strafurteil abgewartet wird, allenfalls ohne VoE). Es gibt gute Gründe, bereits eine erste Begutachtung vor Ablauf der Sperrfrist durchzuführen, um allfällige Mängel noch vor dem Ablauf der 2-jährigen Sperre beheben zu können. Gem. 15d Abs. 1 Bst. c SVG i.V.m. Art. 90 Abs. 3 SVG und 16c Abs. 2 a<sup>bis</sup> SVG.

## 2. Gesetzliche Eignungsmängel

- a. Annullierung Führerausweis auf Probe  
VPU immer (Art. 15a Abs. 5 SVG). Allenfalls zusätzliche VMU, wenn letztes Delikt FiaZ 1,6 ‰ und höher, oder FuD. Reihenfolge: Zuerst VMU, dann VPU (evtl. plus 15d Abs. 1 Bst. a und b SVG).
- b. Kaskaden-Sicherungsentzug  
VPU (im Rahmen des gesetzlichen Sicherungsentzugs und Sperr-/Wartefrist). Allenfalls zusätzliche VMU, wenn letztes Delikt FiaZ 1,6 ‰ und höher, oder FuD (evtl. plus 15d Abs. 1 Bst. a und b SVG). Reihenfolge: i.d.R. zuerst VMU, dann VPU. Mit Hinweis, dass möglichst baldige VPU sinnvoll ist, um allfällige Mängel bereits beheben zu können, gem. Art. 16b Abs. 2 Bst. e und f sowie Art. 16c Abs. 2 Bst. d und e SVG.

## 3. Widerhandlungen bei belastetem Leumund (ohne gesetzliche Eignungsmängel)

Bei anderen Fällen, welche auf Rücksichtslosigkeit schliessen lassen, kann der Leumund für die Abklärungsnotwendigkeit beigezogen werden. Z.B. können vier oder mehr nicht ausschliesslich leichte Widerhandlungen den Verdacht auf eine charakterliche Fahreignungsproblematik erhärten.

VPU, ohne VoE, gemäss Art. 15d Abs. 1 SVG.

## 4. Rückfälligkeit nach positiver VPU

Der Betroffene wird einschlägig rückfällig (= gleichartiges Delikt), mindestens mittelschwere Widerhandlung, nachdem er in den letzten fünf Jahren schon einmal begründet verkehrspsychologisch, fahreignungsbejahend begutachtet wurde (Datum Gutachten massgebend)

I.d.R. VPU, i.d.R. ohne VoE, gemäss Art. 15d Abs. 1 SVG.

## 5. Schikanieren

- a. Schikanestopp (zum Abbremsen oder Anhalten zwingen)  
I.d.R. VPU, i.d.R. mit VoE, gem. Art. 15d Abs. 1 Bst. c SVG, evtl. 90 Abs. 3 SVG.
- b. Abdrängen (zum Ausweichen zwingen, da sonst Kollision)  
I.d.R. VPU, i.d.R. mit VoE, gem. Art. 15d Abs. 1 Bst. c SVG, evtl. 90 Abs. 3 SVG.

## 6. Gewalttätiges Verhalten

- a. Fahrzeug als Instrument eingesetzt, um Mensch oder Tier zu schädigen (vorheriger Konfliktbeschreibung relevant, Intention des Schädigers muss erkennbar gewesen sein)  
VPU, mit VoE. VMU bei körperlichen, psychischen oder suchtspezifischen Faktoren.

- b. Vor Kontrolle flüchten (mit Regelverletzungen und Gefährdung)  
I.d.R. VPU, i.d.R. mit VoE. VMU bei körperlichen, psychischen oder suchtspezifischen Faktoren.

## C. Wiederholte Prüfungsmisserfolge

Wiederholte Prüfungsmisserfolge (bspw. dreimaliges Versagen an der praktischen Führerprüfung)  
Verkehrspsychologische Untersuchung der kognitiven Fahreignung angezeigt. Gemäss Art. 15d Abs. 1 SVG / 28a VZV. Ohne VoE. Anstelle der direkten Zuweisung zur VPU kann auch ein Eignungstest (z.B. Schuhfried) angeordnet werden.

## D. Körperliche und psychische Erkrankung

### 1. Bewusstseinsstörungen am Steuer

Diese haben i.d.R. eine Fahreignungsabklärung (Stufe 4) i.d.R. mit VoE zur Folge (gestützt auf Art. 15d Abs. 1 SVG und Art. 30 VZV).

Im begründeten Einzelfall kann zusätzlich oder stattdessen die Einholung eines Facharztberichts und/oder eine Aktenbeurteilung der eingereichten Unterlagen (z.B. Facharztbericht) durch Stufe 4 angezeigt sein.

Folgende Sachverhalte können dafür Indizien sein:

- Merkmale: auffällige Fahrweise (Schlangenlinien, Nichtbeachten von Signalisationen, Abkommen von der Fahrbahn), Aufprall bei Unfall wird nicht zwingend bemerkt
- Beobachtungen: z.B. Verwirrtheit, Dämmerzustand, fehlende Ansprechbarkeit, Orientierungslosigkeit, „Verkrampfen“, „Schütteln“ der Arme und des Kopfes, evtl. Zungenbiss und ungewollter Urinabgang vorhanden, undeutliches oder unmögliches Sprechen, hängender Mundwinkel oder vorübergehende einseitige Arm- oder Beinschwäche
- Angaben: Erinnerungslücke, „Schwarz werden vor Augen“, „Blackout“, kurzes Wegtreten, spezielle Umstände im Vorfeld (z.B. Unwohlsein, erhebliche psychische Belastung, akute körperliche Erkrankung wie Übelkeit, Grippe, Magen-Darm-Beschwerden, Schwindel, Gleichgewichtsstörung, Sehstörung, Doppelbilder, ungewohnte Medikamenteneinnahme, Weglassen der gewohnten Medikamente)
- Erkrankungen: Herzerkrankung, Blutzuckererkrankung, Epilepsie u.a. (Hinweise aufgrund angegebener Medikamente)

### 2. Einschlafen am Steuer ohne zugrundeliegende Erkrankung

Das „Einschlafen am Steuer ohne zugrundeliegende Erkrankung“ hat i.d.R. keine Fahreignungsabklärung oder weitere Sachverhaltsabklärungen hinsichtlich der Fahreignung zur Folge, sondern lediglich eine erzieherische Massnahme.

Folgende Sachverhalte können dafür Indizien sein:

- Merkmale: Ereignis kurz vor dem Ziel, gewohnte/monotone Fahrstrecke, sofortiges Aufwachen nach dem „Knall“ oder ähnliche Aussagen oder Einschlafen vom Lenker zugegeben
- Angaben: Stress, wenig geschlafen, Schichtarbeit
- Keine Erkrankungen, keine Medikamente

### 3. Einschlafen am Steuer mit zugrundeliegender Erkrankung

Das „Einschlafen am Steuer mit zugrundeliegender Erkrankung“ hat i.d.R. eine Fahreignungsabklärung (Stufe 4), i.d.R. mit VoE zur Folge (gestützt auf Art. 15d Abs. 1 SVG und Art. 30 VZV)

Folgende Sachverhalte können dafür Indizien sein:

- Merkmale: Sofortiges Aufwachen nach dem „Knall“ oder ähnliche Aussagen oder Einschlafen vom Lenker zugegeben
- Angaben: Tagesschläfrigkeit, Schlafstörung, Einnahme von Schlafmedikamenten
- Erkrankungen: z.B. Schlaf-Apnoe-Syndrom, Narkolepsie, Restless-leg-Syndrom, Multiple Sklerose, Chronic-fatigue-Syndrom

### 4. Hirnorganische Erkrankungen mit oder ohne Unfall

Diese haben i.d.R. eine Fahreignungsabklärung (Stufe 4) i.d.R. mit VoE zur Folge (gestützt auf Art. 15d Abs. 1 SVG und Art. 30 VZV). Weitere Abklärungen wie VPU (Kognition) bleiben vorbehalten. Im begründeten Einzelfall kann zusätzlich oder stattdessen die Einholung eines Facharztberichts und/oder eine Aktenbeurteilung der eingereichten Unterlagen (z.B. Facharztbericht) durch Stufe 4 angezeigt sein.

*[Anmerkung: Anordnungen von ärztlich begleiteten Kontrollfahrten und Beschränkungen des Führerausweises sind nur durch Stufe 4 Arzt möglich]*

Folgende Sachverhalte können dafür Indizien sein:

- Merkmale: Deutlich auffälliges Verkehrsverhalten (z.B. Pedalverwechslung, unangepasste Geschwindigkeit, Spurfehler, Überforderung in einfachen Situationen, Übersehen von wichtigen Schildern, Missachten von Vortrittsregelungen usw.)
- Beobachtungen: Hinweise auf erhebliche Gedächtnisstörung, Störungen des Denkvermögens (z.B. umständlich, weitschweifig, Vorbeireden, Fragen nicht adäquat beantworten), Störungen des Reaktionsvermögens (z.B. erhebliche Verlangsamung), Orientierungsstörung (zeitlich, örtlich, situativ, zur eigenen Person desorientiert), offensichtliche Verwirrtheit.
- Erkrankungen: neurologische Erkrankungen (z.B. Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Schlaganfall, Hirnblutung, Schädelhirntrauma, Hirntumor, Demenz, Epilepsie, hypoxischer Hirnschaden), langjähriger Alkohol-, Medikamenten- und/oder Betäubungsmittelmissbrauch

### 5. Einschränkung des Sehvermögens mit Unfall (ohne Unfall siehe Drittmeldung)

Diese hat i.d.R. eine Fahreignungsabklärung (Stufe 4) i.d.R. mit VoE zur Folge (gestützt auf Art. 15d Abs. 1 SVG und Art. 30 VZV).

Im begründeten Einzelfall kann zusätzlich oder stattdessen die Einholung eines Facharztberichts und/oder eine Aktenbeurteilung der eingereichten Unterlagen (z.B. Facharztbericht) durch Stufe 4 angezeigt sein.

*[Anmerkung: Anordnungen von ärztlich begleiteten Kontrollfahrten und Beschränkungen des Führerausweises sind nur durch Stufe 4 Arzt möglich]*

Folgende Sachverhalte können dafür Indizien sein:

- Merkmale: Unfallhergang bzw. Art des Fahrverhaltens (z.B. Kollision mit Fussgänger auf Zebrastreifen, unsichere langsame Fahrweise, Streifkollision)
- Angabe: Unfallgegner trotz normaler Sicht nicht gesehen, nicht erklärbare Blendung

- Erkrankungen: Grauer Star (Katarakt), Grüner Star (Glaukom), Netzhauterkrankung, Hirnerkrankungen (Blutung, Schlaganfall, Schädelhirntrauma, Tumor)

## 6. Psychische Störungen mit oder ohne Unfall

Diese haben i.d.R. eine Fahreignungsabklärung (Stufe 4), i.d.R. mit VoE zur Folge (gestützt auf Art. 15d Abs. 1 SVG und Art. 30 VZV). Weitere Abklärungen wie VPU (Kognition) bleiben vorbehalten. Im begründeten Einzelfall kann zusätzlich oder stattdessen die Einholung eines Facharztberichts und/oder eine Aktenbeurteilung der eingereichten Unterlagen (z.B. Facharztbericht) durch Stufe 4 angezeigt sein.

*[Anmerkung: Anordnungen von ärztlich begleiteten Kontrollfahrten und Beschränkungen des Führerausweises sind nur durch Stufe 4 Arzt möglich]*

Folgende Sachverhalte können dafür Indizien sein:

- Merkmale: aussergewöhnliche, nicht nachvollziehbare Ereignisse
- Beobachtungen: Desorientierung, Störungen des Denkvermögens (z.B. umständlich, weitschweifig, Vorbeireden, Fragen nicht adäquat beantworten), Wahn, Halluzinationen (Stimmen hören, optische Halluzinationen), sehr aggressives und/oder unkooperatives Verhalten, extrem gesteigerter/reduzierter Antrieb, Unruhe, Fehlen von Bewegung und Sprache, Verlangsamung, Verwirrtheitszustand, bizarres oder der Situation unangemessenes Verhalten, Panikattacken
- Angaben: z.B. Verfolgung durch Geheimdienste, Befehle von verstorbenen Personen befolgen, akute Selbst- oder Fremdgefährdung (z.B. Suizidäusserungen, -versuch, Selbstverletzung)
- Erkrankungen: Schizophrenie, manisch-depressive Erkrankung (bipolare affektive Störung), mehrfache psychiatrische Hospitalisationen, Einweisung per FU, Medikation mit (mehreren) Psychopharmaka

## 7. Problematik mit Fahrzeugbedienung (körperliche Eignungsmängel)

Diese hat i.d.R. eine Fahreignungsabklärung (mind. Stufe 3) i.d.R. ohne VoE zur Folge (gestützt auf Art. 15d Abs. 1 SVG).

Im begründeten Einzelfall kann zusätzlich oder stattdessen die Einholung eines Facharztberichts und/oder eine Aktenbeurteilung der eingereichten Unterlagen (z.B. Facharztbericht) durch Stufe 4 angezeigt sein.

Folgende Sachverhalte können dafür Indizien sein:

- Beobachtungen: z.B. kommt schwer aus dem Fahrzeug, benutzt Gehhilfe, Sauerstoffgerät im Fahrzeug; ohne Anhaltspunkte für hirnorganische Erkrankungen (siehe Kapitel hirnorganische Erkrankungen) und/oder technische Fehlfunktion
- Angaben: z.B. Pedalverwechslung, Hängenbleiben am Pedal, technischer Fahrzeugmangel als Ursache
- Erkrankungen: neurologische Erkrankungen (z.B. Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Schlaganfall, Hirnblutung, Schädelhirntrauma, Hirntumor, Lähmungen), erhebliche Bewegungseinschränkungen (z.B. Morbus Bechterew, Wirbelsäulenerkrankungen, Gelenkerkrankungen), schwere chronische Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Blutzuckererkrankungen)

## 8. Drittmeldungen (ohne Ereignis im Strassenverkehr)

- a. Meldung eines Arztes oder einer IV-Stelle, dass eine die Fahreignung in Frage stellende gesundheitliche Problematik vorliegt  
Fahreignungsabklärung (mind. Stufe 3, empfohlen Stufe 4), evtl. mit VoE, gem. Art. 15d Abs. 1 Bst. d oder e SVG / Art. 30 und 28a VZV. Je nach Aktenlage kann zusätzlich oder stattdessen die Einholung eines Facharztberichts und/oder eine Aktenbeurteilung der eingereichten Unterlagen (z.B. Facharztbericht) durch Stufe 4 angezeigt sein. Weitere Abklärungen wie VPU (Kognition) bleiben vorbehalten.
- b. Meldung der Polizei oder einer Gerichtsbehörde, dass eine die Fahreignung in Frage stellende gesundheitliche Problematik vorliegt  
Fahreignungsabklärung (mind. Stufe 3, empfohlen Stufe 4), ohne VoE, gem. Art. 104 Abs. 1 SVG / Art. 37 SKV / Art. 123 Abs. 3 VZV / evtl. Art. 15d Abs. 1 SVG, 30 und 28a VZV. Zudem kann zusätzlich oder stattdessen die Einholung eines Facharztberichts und/oder eine Aktenbeurteilung der eingereichten Unterlagen (z.B. Facharztbericht) durch Stufe 4 angezeigt sein. Weitere Abklärungen wie VPU (Kognition) bleiben vorbehalten.
- c. Meldung eines Dritten oder des direkt Betroffenen, dass eine die Fahreignung in Frage stellende gesundheitliche Problematik vorliegt  
I.d.R. Kein VoE – Möglichkeit der Aufforderung zur Einreichung eines Zeugnisses vom Hausarzt betreffend die gesundheitliche Problematik – bei Nichteinreichung oder Nichtausräumen des Verdachts durch das Zeugnis: i.d.R. Anordnung Fahreignungsabklärung (mind. Stufe 3, empfohlen Stufe 4), i.d.R. mit VoE, gem. Art. 30a VZV / Art. 15d Abs. 1 SVG, Art. 28a VZV / evtl. Art. 30 VZV. Weitere Abklärungen wie VPU (Kognition) bleiben vorbehalten.

## 5 Fragestellungen

In der Verfügung selbst oder auf einem darauf basierenden Auftragsformular muss für die Untersuchenden der relevante Sachverhalt mit der Indikatorenbeschreibung klar ersichtlich sein. Die Fragen an die Untersuchungsstelle müssen übersichtlich und einheitlich formuliert aufgeführt sein.

### A. Verkehrsmedizin

Die Fragen sollen wie folgt formuliert sein:

1. Kann aus verkehrsmedizinischer Sicht die Fahreignung für die medizinische Gruppe 1/Gruppe 2 zum aktuellen Zeitpunkt bejaht werden?

*(je nach Gutachtensresultat bleiben eine Ausdehnung auf die Verkehrspsychologie oder weitere Abklärungsanordnungen durch die Behörde vorbehalten)*

2. Falls Fahreignung bejaht wird: Sind allfällige Auflagen notwendig (Art, Dauer und Intervalle) und wie begründen sich diese?
3. Falls Fahreignung verneint wird: Welche Wiederzulassungsvoraussetzungen sind angezeigt (Art, Dauer) und wie begründen sich diese?
4. Weitere Anmerkungen?

### B. Verkehrspsychologie

Die Fragen sollen wie folgt formuliert sein:

- 1.a Besteht aus verkehrspsychologischer Sicht eine charakterliche Problematik, welche dazu führt, dass die Person sich in Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht an das Strassenverkehrsgesetz halten wird?

*oder*

- 1.b Besteht aus verkehrspsychologischer Sicht eine charakterliche Problematik, welche dazu führt, dass die Person in Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit den Konsum von psychotropen Substanzen (z.B. Alkohol, Betäubungsmittel) und die Teilnahme am Strassenverkehr nicht konsequent trennen wird?

*oder*

- 1.c Bestehen aus verkehrspsychologischer Sicht Leistungsdefizite bzw. kognitive Beeinträchtigungen in einem Ausmass, dass eine Teilnahme im Strassenverkehr (unter Berücksichtigung der medizinischen Gruppen) mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr sicher ist? Wenn ja: Bestehen Kompensationsmöglichkeiten (Sensibilität, Kritikfähigkeit, Zuverlässigkeit, etc.), die eine positive Beurteilung der Fahreignung erlauben?

*(je nach Gutachtensresultat bleiben eine Ausdehnung auf die Verkehrsmedizin oder weitere Abklärungsanordnungen durch die Behörde vorbehalten)*

2. Falls die Fahreignung bejaht wird: Sind allfällige Auflagen notwendig (Art und Umfang) und wie begründen sich diese?
3. Falls die Fahreignung verneint wird: Welche Wiederzulassungsvoraussetzungen sind angezeigt (Art und Umfang) und wie begründen sich diese?
4. Weitere Anmerkungen?

## 6 Gutachtensresultate

### A. Verkehrsmedizin

<b>Mögliche Gutachtensresultate</b>	
<b>Positive</b> Beurteilung ohne Auflagen	
<b>Positive</b> Beurteilung mit Auflagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Art und Dauer der Auflage sowie Kontrollintervall festlegen</li> </ul>
<b>Positive Beurteilung aus verkehrsmedizinischer Sicht</b> , aber konkrete Hinweise auf charakterliche und/oder kognitive Defizite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empfehlung zur Durchführung einer verkehrspsychologischen Untersuchung</li> <li>• Wenn verkehrsmedizinische Auflagen notwendig, Art und Dauer der Auflage sowie Kontrollintervall festlegen</li> <li>• VM nennt bereits in diesem Gutachten verkehrsmedizinische Auflagen resp. Wiedezulassungsvoraussetzungen</li> </ul>
<b>Negative Beurteilung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiedezulassungsvoraussetzungen/Empfehlungen für positive Beurteilung festlegen (Art, Dauer, Form einer allfälligen erneuten Untersuchung)</li> </ul>
<b>Keine abschliessende Beurteilung</b> aus verkehrsmedizinischer Sicht, wenn ergänzende Untersuchungen und/oder Untersuchungsergebnisse nötig und nicht innert nützl. Frist durch aktuelle Untersuchungsstelle einholbar sind.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergänzende Untersuchungen (z.B. ärztlich begleitete Kontrollfahrt, spezialärztliche oder neuropsychologische Abklärungen) müssen begründet sein</li> <li>• Art der definitiven Beurteilung (Aktengutachten oder neue Untersuchung) muss formuliert sein</li> </ul>
<b>Keine abschliessende Beurteilung (z.B. aufgrund fehlender Kooperation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiedezulassungsvoraussetzungen/Empfehlungen für erneute Beurteilung festlegen</li> <li>• Art der definitiven Beurteilung muss formuliert sein</li> <li>• (Zwischen-)Resultat der Untersuchung ist der Behörde aber jedenfalls zu melden (Art. 5i Abs. 3 VZV), weiteres Vorgehen durch Behörde im Einzelfall zu beurteilen.</li> </ul>

## B. Verkehrspsychologie

<b>Mögliche Gutachtensresultate</b>	
<b>Positive</b> Beurteilung <b>ohne</b> Auflagen	
<b>Positive</b> Beurteilung <b>mit</b> Auflagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Art (z.B. Verkehrscoaching, Kurs, etc.) und Umfang der Auflage sowie Kontrollintervall der Berichte festlegen</li> </ul>
<b>Negative</b> Beurteilung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiederzulassungsvoraussetzungen/Empfehlungen für positive Beurteilung festlegen (Art, Umfang, stets erneute Begutachtung)</li> </ul>
<b>Keine abschliessende Beurteilung</b> aus verkehrspsychologischer Sicht, wenn ergänzende Untersuchungen und/oder Untersuchungsergebnisse nötig und nicht innert nützl. Frist durch aktuelle Gutachtensstelle einholbar sind.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergänzende Untersuchungen (z.B. spezialärztliche oder psychologische Abklärungen) müssen begründet sein.</li> <li>• Art der definitiven Beurteilung (Aktengutachten oder Neubegutachtung) muss formuliert sein</li> </ul>
<b>Keine abschliessende Beurteilung</b> aus verkehrspsychologischer Sicht, wenn Strafurteil zwingend nötig oder nicht innert nützl. Frist erwartet werden kann.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kein Gutachtensresultate, sondern Akten zurück an Amt und neuen Auftrag abwarten; weiteres Vorgehen ist durch die Behörde im Einzelfall zu beurteilen.</li> </ul>
<b>Keine abschliessende Beurteilung (z.B. aufgrund fehlender Kooperation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiederzulassungsvoraussetzungen/Empfehlungen für erneute Beurteilung festlegen</li> <li>• Art der definitiven Beurteilung muss formuliert sein</li> <li>• (Zwischen-)Resultat der Untersuchung ist der Behörde aber jedenfalls zu melden (Art. 5i Abs. 3 VZV); weiteres Vorgehen ist durch die Behörde im Einzelfall zu beurteilen.</li> </ul>
<b>Positive Beurteilung aus verkehrspsychologischer Sicht</b> , aber konkrete Hinweise auf verkehrsmedizinisch relevante Erkrankungen/Zustände	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empfehlung zur Durchführung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung</li> <li>• Wenn verkehrspsychologische Auflagen notwendig, Art und Umfang der Auflage sowie Kontrollintervall festlegen</li> </ul>

## 7 Prozessuale Fragestellungen

Bei einigen Fällen stehen nicht die materiellen, sondern die prozessualen Problemfelder im Zentrum. Im Folgenden werden die vordringlichsten Punkte behandelt:

### A. Gutachten beider Disziplinen notwendig

Jede Disziplin schliesst dabei ihre Beurteilung ab und lässt dem Amt das ihrige Gutachten zukommen. Allenfalls muss nach der letzten Begutachtung die erste Gutachterstelle um eine ergänzende Stellungnahme gebeten werden.

Die Behörde hat hierbei stets die Verfahrensherrschaft.

Fällt der Betroffene in den Kaskadensicherungszug und das letzte Delikt war ein FuD oder ein FiaZ > 0.8 mg/l, findet zuerst die verkehrsmedizinische und danach die verkehrspsychologische Untersuchung statt (das letzte Delikt bestimmt die Reihenfolge der Begutachtungen).

### B. Empfehlungen über andere Disziplin

In einem VM-Gutachten wird empfohlen, dass die Eignung unter Auflagen gegeben sei, aber gleichzeitig werden im Rahmen der Begutachtung neue Zweifel am Charakter entdeckt.

VM führt bereits in diesem Gutachten auf, dass:

- falls VP die Fahreignung bejaht, Auflagen nötig seien;
- falls VP die Fahreignung verneint, Wiederzulassungsvoraussetzungen nötig seien.

Behörde schreibt in diesem Fall: Gemäss VM ist die Begutachtung zwar (unter Auflagen) positiv verlaufen, aber nun sei noch eine Charakterabklärung nötig. Als Empfehlung wird bereits aufgeführt, dass eine Abstinenz einzuhalten sei.

Die VP-Begutachtungsergebnisse fallen:

- positiv aus: Wiedererteilung wird mit VM-Auflagen verfügt;
- negativ aus: Es werden die Wiederzulassungsvoraussetzungen für VP und VM genannt.

Falls der Betroffene noch fahrberechtigt ist, muss die Behörde entscheiden, ob der Führerausweis bis zum Abschluss der zusätzlichen Untersuchung belassen werden kann oder vorsorglich zu entziehen ist.

### C. Auflagen während Sicherungszug bei Doppelbegutachtungen

Bei einem Doppelgutachten (VM und VP) oder während einem Kaskadensicherungszug, welcher aufgrund von FuD oder FiaZ über der Abklärungsgrenze zustande gekommen ist, kann sich die Situation einstellen, dass die eine Disziplin bereits Auflagen empfiehlt, während die andere die Fahreignung noch nicht bestätigen kann.

#### Lösungsvorschlag

Auch wenn bekanntlich Auflagen grundsätzlich mit der Wiedererteilung des Führerausweises verbunden werden, so drängt sich hier folgende Lösung auf:

Dem Betroffenen die Auflagen eröffnen, damit er die Auflagen der einen Disziplin bereits angehen und allenfalls bereits abschliessen kann. Dem Betroffenen ist es jedoch freigestellt, ob er die Auflagen bereits einhalten will, da er noch nicht wieder fahrberechtigt ist. Die Problematik der anderen Disziplin betrifft dies in der Regel nicht. Bei Missachtung der Auflagen erneute Begutachtung bei auflagenempfehlender Begutachtungsstelle.

## **D. Untersuchungskosten**

Grundsätzlich haben die Betroffenen, welche den Indikator setzten, auch die Kosten für das notwendige Gutachten zu tragen. Dies ergibt sich aus der Tatsache, dass der Führerausweis eine Bewilligung darstellt, für welche die Voraussetzungen stabil vorhanden sein müssen. Durch den selbst gesetzten Abklärungsindikator werden Zweifel hervorgerufen, ob die Bewilligungsvoraussetzungen noch erfüllt sind. Für deren Ausräumung sind die Betroffenen selbst verantwortlich und müssen somit auch die Kosten tragen. Die allgemeine Unschuldsvermutung gilt nicht. Dies gilt auch für ergänzende Untersuchungshandlungen wie z.B. 3 angeordnete Urinproben.

Bei anonymen Meldungen an die Behörde gem. Art. 30a VZV wird empfohlen, dass die Untersuchungskosten durch die Behörden getragen werden, wenn bei der Untersuchung die Fahreignung positiv beurteilt wird.

## **E. Fragestellungen versus freie Gutachterwahl**

Gemäss Gesetz besteht freie Gutachterwahl im Rahmen der erforderlichen Gutachterstufen, bzw. Fachrichtungen. Aus diesem Grund dürfen grundsätzlich keine direkten, gutachterbezogenen Aufträge erteilt werden, da dies die Auswahl des Betroffenen beschneiden würde. Wenn die Gutachterstelle jedoch durch den Betroffenen ausgewählt wurde, müssen neben den kompletten Akten auch die entsprechend zu beantwortenden Fragen an den Gutachter gerichtet werden (siehe oben Kapitel 5 „Fragestellungen“). Nur so kann sichergestellt werden, dass der Gutachter einerseits über alle relevanten Unterlagen zum Fall verfügt und zum anderen die erforderlichen Abklärungen tätigen kann.

## **F. Aktenbeurteilung**

Diese kommt zum Tragen, wenn die Gutachterstelle um ihre Meinung zu vorhandenen Akten oder Werten gebeten wird. Folgende Konstellationen sind hierbei denkbar:

- Es besteht bereits eine Auflagenkontrolle, bei welcher aktuell ein Zeugnis eintrifft, welches jedoch nicht für sich alleine nachvollziehbar ist;
- Es wird proaktiv ein entsprechendes Zeugnis einverlangt, damit die weiteren Schritte durch den Gutachter geprüft werden können. Mögliche Ergebnisse:
  - Beurteilungsformular (= „Kreuz“-Formular, einfachste Rückmeldeform). Siehe auch Hinweise unter „Beurteilungsformular“;
  - Aktengutachten (Gutachten, basierend auf den eingereichten Unterlagen). Siehe auch Hinweise unter „Aktengutachten“.

## **G. Strafverfahren zum Zeitpunkt der verkehrspsychologischen Begutachtung noch nicht abgeschlossen**

Der Gutachter entscheidet selbstständig und im Einzelfall, ob die gestellten Fragen beantwortet werden können und somit das Gutachten abgeschlossen werden kann, obwohl das Strafverfahren zum Zeitpunkt der Begutachtung noch hängig ist.

Hat der Proband beim Gutachten mitgewirkt, kann der Gutachter das Gutachten trotz hängigem Strafverfahren abschliessen. Kommt es zu einem späteren Zeitpunkt zu einem von der Verzeigung abweichenden Strafurteil, ist beim Gutachter eine ergänzende Stellungnahme einzufordern.

Hat der Proband hingegen beim Gutachten seine Mitwirkung verweigert, so kann die Begutachtung nicht abgeschlossen werden und die Akten gehen ohne Abschluss an die Behörde zurück mit dem Hinweis darauf, dass der Betroffene nicht mitwirkte.