

Richtlinien des Bundesamtes für Verkehr zu Fahrtauglichkeit und Dienstfähigkeit auf der Schiene

Urs Hinzen

Für die medizinische Fahrtauglichkeitsbeurteilung von Triebfahrzeugführenden sind Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte zuständig, die vom Bundesamt für Verkehr (BAV) zu diesem Zweck ernannt wurden. Die Basis der Tauglichkeitsbeurteilungen bildet die Richtlinie «Medizinische Tauglichkeitsuntersuchungen für Triebfahrzeugführer und -führerinnen der Eisenbahnen» [1] nach der Verordnung des UVEK über die Zulassung zum Führen von Triebfahrzeugen der Eisenbahnen (VTE, SR 742.141.21) [2]. Die Richtlinie formuliert zusammen mit entsprechenden Anhängen u. a. die medizinischen Mindestanforderungen für das sichere Führen eines Schienenfahrzeugs. Es finden sich einerseits detaillierte Angaben zu den Anforderungen bezüglich der Wahrnehmungsfunktionen (sehen, hören), aber auch zu Ablehnungsgründen, welche die Fahrtauglichkeit in Frage stellen. Wertvoll nicht nur für Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte, sondern auch für andere ärztlich tätige Personen, die mit Fahrtauglichkeitsfragen konfrontiert sind, ist auch Anhang 4 zur Richtlinie. Dieser enthält Empfehlungen zur Tauglichkeitsbeurteilung bei verschiedenen Krankheitsbildern; ausführlich thematisiert werden neben dem Diabetes mellitus insbesondere die Herz-Kreislauf-Krankheiten. Unter anderem wird zur Frage Stellung genommen, unter welchen Umständen jemand mit einer koronaren Herzkrankheit allenfalls wieder eine (bedingte) Fahrtauglichkeit erlangen kann oder wie Herzrhythmusstörungen zu beurteilen sind. Weitere Kapitel befassen sich mit neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen, Krankheiten des Verdauungsapparates sowie der Medikamenteneinnahme. Ein Schweregewicht liegt zudem bei den Suchtkrankheiten, denn Patienten mit Suchtproblemen oder einem abusiven Verhalten stellen besondere Anforderungen an Diagnostik sowie an einer allfälligen Entscheidung der Wiederzulassung nach erfolgtem Nachweis einer länger dauernden Abstinenz.

Mit der Frage der aktuellen Dienstfähigkeit können alle Ärztinnen und Ärzte konfrontiert sein, wenn sie in einem Ereignisfall zur medizinischen Abklärung beigezogen werden. Seit dem Inkrafttreten der Verordnung über die sicherheitsrelevanten Tätigkeiten im Eisenbahnbereich [1] (STEBV, SR 742.141.2) per 1. Januar 2010 bestehen auch im Schienenbereich detaillierte Weisungen zum Vorgehen bei Verdacht auf Dienstunfähigkeit wegen Alkohol oder anderer Substanzen.

In der Richtlinie «Feststellung der Dienstunfähigkeit im Eisenbahnbereich» [1] wird festgehalten, welche Funktionen dem ärztlichen Personal zur Abklärung im Verdachtsfall zukommen. Grundsätzlich gelten dieselben Anweisungen, wie sie auf der Strasse gehandhabt werden (ASTRA: Weisungen betreffend die Feststellung der Fahrtauglichkeit im Strassenverkehr vom 22. Mai 2008). Verantwortlich für die Kontrolle der Dienstfähigkeit sind im Bahnbereich gemäss Eisenbahngesetz (EBG, SR 742.101) folgende Stellen: Von den Eisenbahnunternehmen bezeichnete Personen oder Unternehmenseinheiten, von den Kantonen als zuständig erklärte Behörden, das BAV oder die Transportpolizei.

Wie auf der Strasse werden bei Verdacht Atem-Alkoholkontrollen mittels Atem-Alkoholmessgeräten durchgeführt. Bei bestätigtem Verdacht und/oder Verhaltensauffälligkeiten, die auf einen Einfluss von Alkohol, Betäubungs- oder Arzneimitteln hinweisen, ist zur Beweissicherung unverzüglich eine Blutentnahme sowie eine Urin-Asservierung (u. a. für Vortests in Bezug auf Betäubungsmittel) zu veranlassen, wobei die Blutentnahme durch eine Ärztin, einen Arzt oder durch medizinisches Fachpersonal zu erfolgen hat. Wurde eine Blutentnahme angeordnet, so hat der damit beauftragte Arzt bzw. die Ärztin die betroffene Person gemäss Protokoll (Anhang 2 der Richtlinie) auf die medizinisch feststellbaren Anzeichen von Dienstunfähigkeit aufgrund von Alkohol-, Betäubungs- oder Arzneimittelkonsum zu untersuchen. Auf eine ärztliche Untersuchung kann verzichtet werden, falls die Verhaltensauffälligkeiten der betroffenen Person auf keine andere Ursache als auf Alkohol hinweisen. In diesem Fall sind jedoch mindestens die zeitlichen Verhältnisse bezüglich Trink-Ende, Ereigniszeitpunkt und Blutentnahme zu protokollieren (Anhang 1 der Richtlinie). Es ist darauf hinzuweisen, dass die Richtlinie Grenzwerte im Blut für folgende Substanzen auführt: THC, freies Morphin, Kokain, Amphetamin, Methamphetamin, MDEA und MDMA. Diese betragen für THC 1,5 µg/l, für die restlichen Substanzen 15 µg/l.

Referenzen

- 1 www.bav.admin.ch/grundlagen/03514/03521/03522/index.html?lang=de
- 2 www.bav.admin.ch/dienstleistungen/ausbildung/02509/02511/index.html?lang=de

Korrespondenz:
Dr. med. Urs Hinzen
Fachstelle Medizin des
Bundesamtes für Verkehr
Zentrum für Arbeitsmedizin,
Ergonomie + Hygiene AG
Militärstrasse 76
CH-8004 Zürich
Tel. 044 240 55 55
Fax 044 240 55 56
[hinnen\(at\)aeh.ch](mailto:hinnen(at)aeh.ch)