

1948 – 2004

UNION INTERNATIONALE DES SERVICES
MÉDICAUX DES CHEMINS DE FER

INTERNATIONAL UNION OF
RAILWAY MEDICAL SERVICES

INTERNATIONALER VERBAND
DER BAHNÄRZTLICHEN DIENSTE

UNION INTERNATIONALE DES SERVICES MÉDICAUX DES CHEMINS DE FER
INTERNATIONAL UNION OF RAILWAY MEDICAL SERVICES
INTERNATIONALER VERBAND DER BAHNÄRZTLICHEN DIENSTE

plus de – more than – über

50

ans – years – Jahre

UIMC 1948 – 2004



1948 – 2004

Published September 2004

by Werner G. Odenthal M.D., UIMC General Secretary

Written by Wolfgang Kunz, Frankfurt/Main and Werner Odenthal, Duisburg
Bundeseisenbahnvermögen, Germany

Compiled and revised by Gabriele Derenbach, UIMC secretariat, Viersen, Germany

Layout and printing by Druckerei Hölters, Viersen, Germany

Photographs by: Buchner-Heipel
DB AG / Brefort / Busse / Kirsche / Klee / Lautenschläger / Louis / Mann / Piekarsky /
Schmid / Schulz / Weber / Warter
(mit freundlicher Unterstützung von Herrn Weinreich, Berlin, www.bahnimbild.de)
Eisenbahnbundesamt
(mit freundlicher Unterstützung von Herrn Weilbacher, Berlin / Bonn)
Odenthal
Tschirner
UIC and UIMC archives

Comment contacter l'UIMC:

How to get in touch with UIMC: **www.UIC.asso.fr**

Verbindung zur UIMC:

Domaines d'action UIC / Médecine ferroviaire / A propos de l'UIMC / Contact

UIC sectors of activity / Medical / About UIMC / Contact

UIC-Geschäftsbereiche / Eisenbahnmedizin / Infos über die UIMC / Kontakt



1948 – 2004

plus de – more than – über

50

ans – years – Jahre



Mot d'accueil	11
Préface	12
Historique et missions de l'UIMC	
Sources bibliographiques	32
Une organisation d'une coopération mondiale	
Logos des organisations membres	34
Extension de l'UIMC au cours de son histoire	36
Un programme couronné de succès	
Objectifs et missions	38
Structure de l'UIMC	
Organigramme	43
Historique de l'UIMC	
Depuis la fondation jusqu'à ce jour	44
Conférences scientifiques et congrès	49
Vue d'ensemble des congrès	52
Groupes de travail de l'UIMC	
Thèmes, hier et aujourd'hui	98
Coopération avec des organisations internationales et européennes	104
Publications – Base de données médicales de l'UIMC	106
Résumé	108
Annexe I	
Procès-verbal de la réunion des médecins en chef de différents réseaux de chemins de fer, tenue à Bruxelles le 15 juin 1948	120
Statuts de fondation de 1950	122
Extrait du « Moniteur belge » du 24 novembre 1951	124
Statuts de l'UIMC 2002	126
Membres, classés par	
• ordre d'adhésion	138
• ordre alphabétique	140
Assemblées de l'UIMC	142
Assemblée constitutive de la « nouvelle » UIMC, les 27 et 28 avril 1995	144
Membres du Comité de Gestion depuis la fondation de l'UIMC	146
Membres de l'UIMC (en 08/2004)	150
Délégués (en 08/2004)	151
Annexe II	
Recommandations pour l'aptitude médicale des agents avec fonctions de sécurité (Groupe de travail UIMC sur l'interopérabilité)	152
Vademecum UIMC / CCFE	164
Etude PUSH	188
Formulaire d'adhésion à l'UIMC	189







Word of welcome	11
Preface	18
History and Functions of the UIMC	
Sources	32
An organisation for world-wide co-operation	
Logos of member organisations	34
UIMC development throughout the past	36
A successful programme	
Aims and tasks	38
Organisation of the UIMC	
Organisation chart	43
History of the UIMC	
Development from foundation to the present	45
Scientific conferences and congresses	50
Overview of all congresses	52
Working groups of the UIMC	
Past and current themes	100
Collaboration with international and european organizations	104
Publications – medical data base of the UIMC	106
Summary	110
Annex I	
Minutes of the meeting of chief medical officers from different railways (Procès-verbal de la réunion des médecins en chef de différents réseaux de chemins de fer, tenue à Bruxelles le 15 juin 1948)	120
Founding statutes of 1950	122
Extract of the "Moniteur belge" from November 24, 1951	124
Statutes of the UIMC 2002	130
Members, listed in	
• chronological order	138
• alphabetical order by organisation	140
Congresses and General Assemblies	142
Constitutive assembly of the "new" UIMC on 27 and 28 April 1995	144
Members of the Management Committee since the foundation of the UIMC	146
Members of the UIMC (Status: 08/2004)	150
Delegates (Status: 08/2004)	151
Annex II	
Recommendations for medical fitness of personal with safety functions (UIMC interoperability working group)	156
Vademecum UIMC / CER	172
PUSH study	188
UIMC membership application form	189





Grußwort	11
Vorwort	24
Geschichte und Aufgaben der UIMC	
Quellenhinweis	32
Eine Organisation für weltweite Zusammenarbeit	
Logos der Mitgliedsorganisationen	34
Verbreitung der UIMC im Lauf ihrer Geschichte	36
Ein erfolgreiches Programm	
Ziele und Aufgaben	38
Aufbau der UIMC	
Struktur im Organigramm	43
Geschichte der UIMC	
Entwicklung von der Gründung bis zur Gegenwart	46
Wissenschaftliche Konferenzen und Kongresse	51
Übersicht über alle Kongresse	52
Arbeitsgruppen in der UIMC	
Themen früher und heute	102
Zusammenarbeit mit internationalen und europäischen Organisationen	104
Publikationen – Medizinische Datenbank der UIMC	106
Zusammenfassung	112
Anlagen I	
Sitzungsprotokoll der Chefärzte verschiedener Bahnen (Procès-verbal de la réunion des médecins en chef de différents réseaux de chemins de fer, tenue à Bruxelles le 15 juin 1948)	120
Gründungsstatuten von 1950	122
Auszug aus dem „Moniteur belge“ vom 24. November 1951	124
Satzung der UIMC 2002	134
Mitglieder, nach dem Zeitpunkt ihres Beitritts	
• nach Jahren geordnet	138
• nach Organisationen geordnet	140
Kongresse und Generalversammlungen	142
Gründungsversammlung der „neuen“ UIMC am 27. und 28. April 1995	144
Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses seit Gründung der UIMC	146
UIMC-Mitglieder (Stand 08/2004)	150
Delegierte (Stand 08/2004)	151
Anlagen II	
Empfehlungen für Tauglichkeitsanforderungen an Personal mit Sicherheitsfunktionen (UIMC Interoperabilitäts–Arbeitsgruppe)	160
Vademecum UIMC / GEB	180
PUSH-Studie	188
Anmeldeformular für eine Mitgliedschaft in der UIMC	189

InterCity Express from Amsterdam to Frankfurt/Main

10



Mot d'accueil – Word of welcome – Grußwort

Egbert S. Alberga, Président de l'UIMC / President of the UIMC / Präsident der UIMC



En 1948, une réunion de médecins de 5 Etats européens, organisée à Bruxelles sur proposition du Dr Huyberechts (SNCB), a permis de poser les jalons de la création de l'UIMC, l'objectif étant de promouvoir les progrès de la médecine ferroviaire. Dès ses débuts, l'UIC a soutenu l'UIMC, ce qui a permis d'intensifier la coopération dans de nombreux domaines et de faire évoluer son statut juridique en 1995, date à laquelle l'UIMC est devenu un Groupe officiel de l'UIC.

Dès le début, l'UIMC fut un organisme consultatif, représentant au plan mondial le savoir-faire et l'expertise ferroviaire et, au fil du temps, de plus en plus de Services médicaux des Réseaux du monde entier.

Les Assemblées générales et plus encore les Conférences scientifiques sont, pour les membres et les délégués de l'UIMC, des plates-formes d'échange d'informations et d'expertise qui leur permettent de résoudre des problèmes locaux, nationaux et internationaux. Ces réunions sont aujourd'hui le point de rendez-vous dont les médecins des différents réseaux ne peuvent plus se passer.

Voilà donc plus de 50 ans que nous nous réunissons, aussi le moment est-il venu de regarder en arrière et de passer en revue les événements de notre histoire, depuis la période noire de l'après-guerre jusqu'à ce 21^e siècle.

J'espère, non j'en suis même convaincu que vous apprécierez de lire ces quelques pages sur notre histoire, les racines de notre organisation, les traditions et les développements réalisés. Je suis certain que cela nous donnera encore davantage de tonus pour poursuivre, pendant les 50 prochaines années, ce travail important, pour le bien des Réseaux, de l'UIC et de l'UIMC.

11

In 1948, at the suggestion of Dr. Huyberechts of SNCB, a meeting of medical officers of 5 European countries was held in Brussels, leading to the foundation of the UIMC. Its goal was to promote advances in medicine in the railway field. From the outset UIC supported UIMC, thus helping to reinforce co-operation in many fields and eventually leading to a change in the legal status of UIMC in 1995, when it became a formal subgroup of UIC.

From the very beginning UIMC established itself as a leading world-wide advisory body on railway medical knowledge and expertise. Over the years, an increasing number of railways and their medical services from around the world have joined.

UIMC General Assemblies, but even more so UIMC Scientific Conferences, provide platforms for members and delegates to share information and expertise and help find solutions to local, national and international problems. These meetings have become not-to-be-missed gatherings for medical officers from different railways and networks.

With more than 50 years of such conventions behind us, it seems appropriate to take a look back at the past and review the events in our history, from the dark post-war period to the 21st century.

I not only hope but fully expect that you will enjoy reading about our history, the roots of our organisation, the traditions and developments, and trust that this will provide a further boost to the continuation of the important work done for the railways, UIC and UIMC in the next 50 years to come.

1948 trafen sich auf Initiative von Dr. Huyberechts, SNCB, zum ersten Mal Ärzte aus 5 europäischen Ländern in Brüssel. Dieses Treffen führte zur Gründung der UIMC. Ziel dieses Verbandes war die Förderung des Fortschritts in der Eisenbahnmedizin. Die UIC unterstützte die UIMC von Anfang an und stärkte auf diese Weise die Zusammenarbeit in zahlreichen Bereichen, was schließlich in einer Umwandlung des rechtlichen Status der UIMC mündete, die 1995 ein offizielles UIMC-Gremium wurde.

Von Anfang an ist die UIMC weltweit eine führende Beraterinstanz in Sachen Eisenbahnmedizin. Immer mehr Bahnen und ärztliche Dienste aus aller Welt haben sich der UIMC angeschlossen.

Die UIMC-Generalversammlungen und wissenschaftlichen Konferenzen bieten den Mitgliedern und Delegierten eine Drehscheibe für den Austausch von Informationen und Know-how und helfen bei der Suche nach Lösungen für lokale, nationale und internationale Probleme. Diese Tagungen sind für die Ärzte der verschiedenen Bahnen und Netze zu einer Begegnung geworden, die nicht mehr wegzudenken ist.

Nach mehr als 50 Jahren ist es an der Zeit, einen Blick in die Vergangenheit zu werfen und die Ereignisse, die den Werdegang unseres Verbandes geprägt haben – von der schwierigen Nachkriegszeit bis ins 21. Jahrhundert – Revue passieren zu lassen.

Ich hoffe nicht nur, nein, ich bin davon überzeugt, daß Ihnen diese Lektüre, die unseren Werdegang, die Wurzeln unserer Organisation, unsere Traditionen und Entwicklungen beschreibt, gefallen wird, und ich vertraue darauf, daß dies einen weiteren Impuls für die Fortsetzung der wichtigen Arbeit bedeutet, die für die Eisenbahnen, die UIC und die UIMC in den kommenden 50 Jahren geleistet wird.

Le facteur humain et la sécurité de l'exploitation ferroviaire

Dans les chemins de fer, la sécurité technique joue – à juste titre – un rôle déterminant. Mais, par ailleurs, le facteur humain ne doit pas être négligé lors de la conception, de l'application et de l'utilisation de moyens techniques et de machines, des processus de planification et de pilotage, de l'organisation et des structures. Pour la sélection et l'affectation du personnel, les qualifications, les aptitudes et les capacités sont décisives pour garantir un niveau de sécurité aussi élevé que possible dans le déroulement de l'exploitation ferroviaire. Une entreprise saine et désireuse d'enregistrer des succès ne peut renoncer à veiller sur le capital humain, sur les ressources humaines.

Historique

12

Chemins de fer d'Etat – Services médicaux des chemins de fer – Contacts internationaux – UIMC

Au cours de l'évolution des chemins de fer qui, de régionaux, sont devenus des chemins de fer d'état, les soins médicaux dispensés aux agents ont retenu l'attention. Après de graves accidents, p.ex. dus à l'incapacité à percevoir les couleurs entraînant une interprétation erronée de signaux lumineux, des études ont été effectuées sur les organes des sens et complétées par la définition de critères à remplir obligatoirement et de critères d'aptitude pour la vision, l'ouïe, ainsi que l'aptitude à percevoir correctement les couleurs. Toutefois, les médecins des chemins de fer de la première heure ne se préoccupèrent pas seulement des questions d'aptitude au sens de la sécurité ferroviaire, mais aussi des conditions de travail des agents afin de prévenir des effets négatifs sur leur santé dans le cadre de l'exercice de leur profession. Ces tâches et d'autres ont conduit à fonder le service médical du chemin de fer (Bahnärztlicher Dienst = BÄD) qui, dès 1889, s'est constitué en association des médecins allemands des chemins de fer (Verband Deutscher Bahnärzte = VDB) et, via la Reichsbahn et la Bundesbahn, a finalement abouti à la fondation des centres de santé de la DB AG.

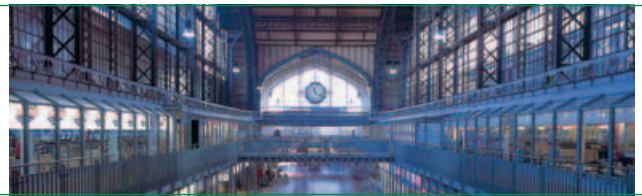
D'autres pays et chemins de fer ont eux aussi développé leurs services médicaux ayant des domaines d'activité parfois différents, car marqués par l'histoire, ne se préoccupant dans certains cas que de médecine des transports au sens de la sécurité ferroviaire, mais englobant le plus souvent la médecine du travail et aussi la médecine-conseil et les questions de santé publique, parfois encore le traitement médical des cheminots comme il est encore d'usage en France. Cette approche diversifiée a été qualifiée d'activité multifonctionnelle et a fait ses preuves durant des décennies en tant qu'assistance globale, holistique apportée aux cheminots. La DB AG a décidé fin 2001 de mettre fin à ce statut traditionnel et a scindé le corps médical en médecins du travail voués à la médecine des transports et en médecins conseils voués aux questions de santé publique, ces derniers relevant du fonds social et de gestion du patrimoine fédéral du chemin de fer (BEV).

En 1948, les médecins des chemins de fer et leurs services ont fondé « l'Union Internationale des services Médicaux des Chemins de fer », l'UIMC. Les membres en étaient les CFF, les NS, la SNCB, les BR et la SNCF. Plus tard, d'autres services se sont joints à eux, ainsi la DB et la DR qui, après la réunification de l'Allemagne, ont fusionné. Cette ex-UIMC, peut-on dire à présent, était une société de droit belge ; pour des raisons organisationnelles, elle est devenue un groupe spécial de « l'union internationale des chemins de fer », UIC, qui a son siège à Paris.

Privatisation des chemins de fer d'Etat

Concurrence entre les chemins de fer, concurrence sur le rail, entreprises ferroviaires différentes, indépendance de l'infrastructure, politique UE, médecine ferroviaire par rapport au réseau ferré / à l'infrastructure, tâches régaliennes.

La dérégulation et la privatisation des chemins de fer au début des années 90 annonçaient la concurrence sur le rail. Mise à part l'Angleterre et par comparaison avec la France, l'Allemagne est un précurseur dans ce domaine : le



nombre d'entreprises ferroviaires privées – pour l'heure environ 200 – qui empruntent les voies de la DB, augmente. Les controverses sur l'indépendance de l'infrastructure – Netz, le réseau ferré – sont connues ; la politique actuelle de la DB AG n'est pas seulement en contradiction avec l'avis du Ministre des transports en exercice, mais aussi fondamentalement avec la politique des transports de l'UE telle qu'elle est menée par la Commissaire compétente, Mme Loyola de Palacio. De façon générale, l'exemple dissuasif est la Grande-Bretagne où la société nationale British Rail a disparu au profit d'une société privée d'infrastructure, Railtrack, et de diverses entreprises ferroviaires se faisant concurrence. Depuis lors, nous avons assisté à l'échec de Railtrack, à divers dysfonctionnements et accidents sur les voies britanniques et, il y a peu, à la démission du Ministre des transports britannique.

Une réelle concurrence sur les rails impose l'indépendance des voies de communication ferroviaires, qu'elles soient privatisées, semi-étatiques ou étatiques. La médecine ferroviaire au sens de la sécurité des transports, i.e. la médecine des transports, relève alors de l'infrastructure, du réseau ferré, dans le cas d'une organisation (semi-)étatique en tant que tâche régalienne qui fixe les mêmes normes pour tous les utilisateurs de voies ferrées. Il avait été envisagé, au début de la privatisation, de rattacher l'association des médecins des chemins de fer au réseau ferré, mais ce ne fut finalement pas réalisé.

Normes médicales de sécurité

Règlement relatif à la construction et à l'exploitation des chemins de fer (Eisenbahnbau- und Betriebsordnung = EBO), prescription sur l'aptitude (Tauglichkeitsvorschrift = « Tauvo ») (DS 107), directive sur le groupe DB AG (Konzernrichtlinie = KORIL 107), interopérabilité de la CCFE, document ayant recueilli le consensus des Directeurs Généraux, abandon des normes unifiées, procédures de l'époque DB : habilitation de médecins par les médecins chefs des chemins de fer, nouvelle situation : un médecin du travail quel qu'il soit.

Le règlement relatif à la construction et à l'exploitation des chemins de fer – qui, sur de nombreux points, remonte toutefois à l'ère de la locomotive à vapeur – constitue la base des aspects médicaux de la sécurité. A l'époque de la Bundesbahn, la prescription sur l'aptitude « Tauvo » (DS 107) était en vigueur ; à la DB AG, elle est devenue la directive du groupe (KORIL 107). A cette occasion, des principes qui avaient fait leurs preuves – le descriptif professionnel et la classification – ont été abandonnés de sorte que pour les mécaniciens des locomotives de manœuvre des différentes divisions, 4 (!), caractéristiques différentes ont été mentionnées pour les critères d'aptitude et l'exécution de gestes répétitifs. Ceci ne correspond pas à la liste d'activités de l'ancienne Tauvo. La Communauté des chemins de fer européens (CCFE) a, dans son document sur l'interopérabilité, défini pour le trafic international des critères uniformes qui ont été acceptés et approuvés par les Directeurs Généraux. Ces recommandations ont trait aux notions, éprouvées de longue date et reconnues, de qualification, d'aptitudes et de capacités, i.e. le savoir-faire nécessaire pour exercer une profession, les conditions psychologiques à remplir et les critères d'aptitudes physiques et intellectuelles du point de vue des médecins des chemins de fer.

La privatisation de la DB a abouti à la perte d'une norme unifiée parce que tous les services médicaux ne retiennent plus les mêmes critères. – Remarque de l'auteur: Le Eisenbahnbundesamt (EBA) exige un constat d'aptitude médical basé sur les directives du VDV (Union des transports publics allemands) qui font référence aux recommandations de l'UIMC. – A l'époque de la DB, les médecins chefs des différentes directions étaient responsables de l'habilitation de leurs collègues travaillant pour des entreprises dotées d'embranchements ou pour des chemins de fer secondaires en ce qui concerne l'équipement en instruments et le respect des prescriptions sur les aptitudes de façon à garantir une norme d'examen unifiée. L'office fédéral des chemins de fer considère que sa tâche se limite à la sécurité technique et fait certes vérifier par le responsable du Land le respect des délais d'examen, mais ne contrôle pas les normes des examens d'aptitudes. De la sorte, l'aspect régalien de l'aptitude au transport ferroviaire a disparu : aujourd'hui, tout médecin du travail peut constater l'aptitude et les capacités d'un cheminot, sans posséder d'expérience de la médecine dans les chemins de fer.

Evolution de l'association des médecins allemands des chemins de fer

L'association à l'époque de la DB, le service de médecine des transports en RDA, l'évolution à la DB AG, le pacte santé et les centres de santé, la situation actuelle

14 Durant des décennies, le service médical de la DB était multifonctionnel, même s'il n'exerçait pas d'activité thérapeutique. Différents aspects justifient le suivi complet. Le service médical en RDA ne se limitait pas aux chemins de fer, mais avait compétence pour tous les modes. Après la réunification, les services médicaux des chemins de fer de la DB et de la DR ont fusionné et, dans une première étape, ont été organisés selon le modèle occidental. Avec la privatisation de la DB est apparu une philosophie nouvelle : pacte pour la santé, regroupement de toutes les compétences dans une seule entité, constitution de DB GesundheitsService (DB Santé Service) avec 7 centres de santé en Allemagne, depuis 1998 nouveau recrutement de médecins du chemin de fer par la DB AG, intégration du service psychologie et des assistants sociaux pour la réadaptation fonctionnelle dans les centres, engagement d'assistantes sociales propres, introduction de responsables d'activités sportives et de spécialistes propres de la sécurité du travail. Le début de l'année 2002 a vu la déconnexion du service médical du chemin de fer : médecine du travail et des transports dans la Sarl DB Santé Service, essentiellement avec des médecins de la DB AG et de nouveaux médecins engagés, médecine-conseil et santé publique avec les médecins du fonds social et de gestion du patrimoine du chemin de fer (BEV), ex-médecins de la Bundesbahn (successeur juridique : BEV). A l'exception des problèmes de démarrage de deux nouveaux services, il a été ainsi renoncé aux anciennes synergies et il a fallu se résigner à un important transfert d'une longue expérience dans la médecine ferroviaire.

Les services médicaux des chemins de fer en Europe

GB-BUPA, NS-AMG, ÖBB-Wellcon, F-SNCF, délimitation par rapport à la DB AG

En Europe, depuis le début de la dérégulation, la situation des services médicaux des chemins de fer se trouve dans une phase évolutive et se situe à des stades différents. En Grande-Bretagne, avec la dissolution de British Rail, les médecins du chemin de fer ont été absorbés par l'OHS (Occupational Health Service) qui, à son tour, a été repris par BUPA, un service de médecine du travail interentreprises. Aux Pays-Bas, les médecins des NS – qui suivent désormais des clients non-cheminots – poursuivent leurs activités pour le compte de AMG (Arbo Management Groep). En Autriche, a été constituée une Sarl Wellcon dans laquelle les ÖBB, les assureurs et les syndicats détiennent des parts et pour le compte de laquelle travaillent les anciens médecins des chemins de fer. En France, le service médical relève de la direction des Ressources humaines et fait donc partie de l'entreprise elle-même. Dans d'autres pays européens, la situation n'est pas encore figée et il n'est pas décelé de tendances allant en direction de la formation de services indépendants.

Modèles de suivi médical dans les transports et dans les chemins de fer

Externalisation par le biais d'une cession, le modèle « Wellcon », le service médical du groupe, le service médical du réseau ferré / de l'infrastructure

Par la force des choses, il existe différents modèles de suivi médical dans les chemins de fer. Il faut soigneusement en peser les avantages et les inconvénients dans l'intérêt de la sécurité ferroviaire, de l'optimisation de l'assistance apportée au personnel, d'un rapport coûts / avantages favorable au sens d'un retour sur investissements, en accord avec la dimension et la philosophie de l'entreprise.



Les devises de gestion « le recentrage sur les activités de base » et « savoir d'adresser au spécialiste et à lui seul » plaident en faveur d'une séparation complète du service médical et finalement d'une externalisation par le biais d'une cession. Reste à démontrer que cette devise répond à l'impératif de la sécurité ferroviaire, traduit l'estime pour son propre personnel et pour le capital humain, qu'elle prend en compte la complexité du système ferroviaire. En tout état de cause, il ne faut pas sous-évaluer la perte de savoir-faire, la dépersonnalisation et le risque d'irréversibilité.

La définition des responsabilités et la fidélisation des organisations qui demandent des prestations médicales est un avantage du modèle Wellcon. La Sarl est dirigée par des experts, elle fonctionne de façon rentable et met à la disposition de clients tiers, à l'échelle du pays, ses compétences en matière de médecine des transports. En dépit de la concurrence, le lien n'est pas rompu et il n'y a pas eu de cession.

Le service médical des chemins de fer ou le service de santé pourrait naturellement rester au sein du groupe s'il était jugé précieux pour la sécurité et pour l'assistance sociale en vertu de l'adage « une entreprise saine a besoin de collaborateurs en bonne santé » et si n'étaient pas placées au premier plan des considérations de contrôle de gestion, mais au contraire des réflexions sur le retour sur investissements. Mais, pour cela, il faut savoir penser à long terme et distinguer entre « ce qui est bon marché » et « ce qui est à un prix raisonnable ».

Selon la philosophie de l'UE, la concurrence sur le rail avec une infrastructure indépendante (privée, semi-étatique ou étatique) impliquerait, comme solution judicieuse, l'affectation du service médical au réseau ferré pour assujettir tous les acteurs à une norme homogène. En Allemagne, la discussion sur la séparation de l'infrastructure et des activités de transport n'est certes pas encore terminée. L'Office fédéral des chemins de fer ne fixe, ni n'impose des critères d'aptitude. Le document de la CCFE sur l'interopérabilité exige expressément que les médecins exerçant des activités en médecine des transports possèdent une expérience en médecine ferroviaire. Les développements actuels sont en contradiction avec cette condition sine qua non.

Buts et mission

La médecine du travail et la sécurité, l'optimisation du suivi du personnel grâce à la prévention dispensée par la médecine du travail, l'assistance fournie au personnel / les composants sociaux (la multifonctionnalité « du berceau à la tombe »), le syndrome du stress post-traumatique, l'examen avant reprise du service, les conseils aux dirigeants et aux représentants du personnel (le travail posté – régulier, irrégulier – les structures)

La médecine des transports est une forme particulière de la médecine du travail qui ne s'attache pas prioritairement à la personne examinée, mais à la sécurité de l'exploitation, à la sécurité des processus et des opérations de régulation, à la sécurité des personnes, des utilisateurs, des clients, mais aussi des collaborateurs et des collègues, bref, à la sécurité de tiers et de non-intervenants. En outre et en complément, la médecine du travail est au service d'un individu dont la santé ne doit pas être altérée par sa profession et les exigences particulières liées à ses activités. Tout ceci est réglé par des lois, comme les lois sur la sécurité du travail et la protection du travail, des dispositions adoptées par des caisses mutuelles d'assurance accidents et d'autres textes. Mais un suivi optimal du personnel implique encore davantage : des conseils et le suivi prenant en compte les aspects d'assistance médico-sociale, pour ainsi dire le suivi des cheminots « du berceau à la tombe ». Le suivi des cheminots traumatisés par des agressions et des suicides alors qu'ils étaient en service (le syndrome du stress post-traumatique) se traduit par une réduction de l'absentéisme. Ainsi l'examen avant reprise du service après des affections graves ou d'une certaine durée contribue à la sécurité de l'exploitation en prévenant des défaillances humaines qui peuvent avoir des causes multiples : troubles de la santé ou du métabolisme non décelés, p.ex. diabète mellitus, influence négative de médicaments et de drogues au sens le plus large du terme, surmenage psychique dû au stress négatif, au harcèlement moral, à l'épuisement total, à l'angoisse de

la défaillance et de l'adaptation, et bien d'autres encore. Mais les conseils des médecins du chemin de fer aux dirigeants de tous les niveaux, ainsi qu'aux représentants du personnel sur les problèmes structurels et organisationnels revêtent aussi la plus grande importance et jouent un rôle en faveur de la sécurité de l'exploitation ferroviaire. Ainsi, du point de vue de la médecine du travail, la sectorisation et la constitution de « fractales », les contraintes qui en découlent au niveau du travail posté, l'absence de souplesse qui pose des problèmes pour les postes de travail, sont indéniablement le revers de la médaille.

Critiques du point de vue de la médecine des transports et de la médecine des chemins de fer

16

La foi en la technique (du matériel neuf, des PC, l'être humain négligé), une approche unilatérale et axée de façon étiologique sur le contrôle de gestion, la psychologie et la motivation, la prévoyance en tant qu'assistance sociale ayant des conséquences positives (le syndrome du stress post-traumatique)

En Grande-Bretagne, les effets négatifs de l'évolution sur la sécurité ferroviaire sont spectaculaires. Une approche unilatérale comme l'accent mis sur la technique en négligeant l'être humain, du matériel neuf plutôt que l'assistance au personnel, la mise à disposition des PC les plus modernes dans un environnement et un climat de travail démotivants, des considérations dictées exclusivement par la rentabilité et le contrôle de gestion, l'absence de soutien psychologique et d'encouragements, les défis impliqués par une certaine liberté d'action (responsabilité des résultats), la démotivation du fait de règlements imposés en lieu et place de la motivation par l'appui (services rendus) au sens le plus large du terme, peuvent finalement s'avérer contre-productifs et freiner le progrès. Il faut songer qu'un accident – « accident » pris au sens large : accident proprement dit, revers, échec – a toujours une origine multifactorielle et parfois pluricausale : la suppression d'une circonstance dans l'environnement (le « facteur ») aurait pu empêcher la catastrophe la plus grave. Dans le domaine de la sécurité, le principe de Pareto s'applique aussi: obtenir les derniers 20% de ce que l'on peut atteindre nécessite un engagement 5 fois supérieur! Dans l'ensemble complexe : système ferroviaire-homme-sécurité, il faut penser en termes de cybernétique et voir ce qui change dans des structures en réseau lorsque différents composants changent. L'homme joue un rôle de pivot et de charnière dans le succès d'une entreprise : des hommes en bonne santé créent une entreprise saine.

L'Union Internationale des services Médicaux des Chemins de fer

Les Statuts, les échanges, l'information mutuelle, la collaboration au sein de la CCFE, les Assemblées générales et les Conférences scientifiques, les contacts à l'échelle mondiale

Selon l'article 2 des Statuts de l'UIMC « refondée » comme groupe spécial de l'UIC en 1995, l'UIMC a pour objet de promouvoir les progrès de la médecine dans ses applications à tout ce qui relève de l'exploitation des chemins de fer. Outre l'organisation périodique de conférences scientifiques, les moyens mis en œuvre pour réaliser cet objet pourront notamment comprendre des recherches relatives à des problèmes spécifiques aux chemins de fer, la diffusion de publications spéciales et la multiplication de contacts professionnels dans un but d'information et de perfectionnement mutuel entre médecins des différentes entreprises de chemins de fer. L'UIMC compte actuellement plus de 40 délégués et membres correspondants dans 27 pays, de la Finlande au Portugal, de l'Irlande à la Roumanie, mais aussi d'Asie et d'Afrique. Son groupe de travail de la CCFE a défini les critères médicaux d'interopérabilité qui ont été approuvés par leurs Directeurs Généraux. Les Assemblées générales annuelles et les Conférences scientifiques qui ont lieu tous les quatre ans poursuivent plusieurs buts : le perfectionnement, les échanges et l'information mutuelle des médecins des chemins de fer. L'UIMC dispose de sa propre page d'accueil sur le site Internet de l'UIC (www.uic.asso.fr), ainsi que d'une banque de données médico-ferroviaires, accessible à ses membres. Outre le groupe des ophtalmologistes des chemins de fer, il existe pour l'heure des groupes de travail qui traitent des questions suivantes : syndrome du stress post-traumatique, troubles de la vigilance, normes d'aptitudes et des groupes d'experts



qui se penchent sur les sujets : cardiologie, diabète méllitus et affections neuro-psychiatriques, alcool et drogues, équipes travaillant de nuit, travail posté irrégulier. Une étude prospective sur l'affectation de mécaniciens après des incidents cardiaques sera prochainement achevée. Après la modification des Statuts, avec l'accord de l'UIC, des organisations, qui ont des liens avec les chemins de fer mais ne sont pas membres de l'UIC peuvent désormais adhérer à l'UIMC et y envoyer des délégués médicaux.

Conclusions tirées du point de vue de la médecine des transports

Contrecarrer des développements erronés, conserver ce qui est bien, prendre en compte le contexte, veiller sur les ressources humaines

17

En résumé, l'attention accordée aux ressources humaines dans la sécurité de l'exploitation ferroviaire joue, du point de vue de la médecine des transports et du travail, un rôle essentiel. Les médecins et les psychologues des chemins de fer sont là pour s'engager et donner des conseils avisés. Il incombe à tous les responsables des différents niveaux du management – y compris à celui des dirigeants les plus élevés – de percevoir dans leur domaine de responsabilité leurs collaboratrices et collaborateurs comme des individus, de les estimer, d'avoir conscience de leur importance pour la sécurité et le succès de l'entreprise, de conserver et de développer les structures qui ont fait leurs preuves et de contrecarrer les développements erronés qui misent unilatéralement sur le progrès technique. Lors de toutes les décisions structurelles, il convient de prendre en compte le contexte dans l'ensemble complexe système ferroviaire-homme-sécurité.

En modifiant le proverbe sur l'argent, on pourrait dire « les ressources humaines ne sont pas tout (dans l'entreprise), mais sans elles (et l'attention qui leur est due) rien ne va (plus) ».

Dr Werner Odenthal
Secrétaire général de l'UIMC

The human factor in the safety of railway operating

In the railway sector technical safety rightly plays a predominant role. What is more the human factor should not be underestimated in the design, application and use of technical equipment and machines, in planning and control processes, and in organisation and procedures. The decisive qualities to be sought when selecting and deploying staff are ability, aptitude and suitability, thus guaranteeing the highest possible level of safety in operating processes. Taking proper care of human resources is essential for a sound and successful enterprise.

Historical background

18

National railways – Railway Medical Services – International contacts – UIMC

In the course of the evolution of railways from the regional to the national networks medical care of the employees played an important part right from the early days. In the wake of serious accidents, due for instance to some degree of colour blindness resulting in the misinterpretation of colour signals, testing of the sensory organs was made essential and acceptability criteria in respect of sight, hearing and colour recognition were set. The founder medical officers, however, concerned themselves not only with suitability questions within the context of railway safety, but also with the working conditions of the staff, in order to avoid the negative effects of such conditions on the capacity of workers to undertake their duties. This approach led to the establishment of the railway medical service (Bahnärztlicher Dienst = BÄD), which was instituted in Germany as early as 1889 as the Association of German Railway Medical Officers (Verband Deutscher Bahnärzte = VDB) and which continued through the days of the German National Railway and the German Federal Railway until the setting up of the health centres of DB AG.

Other countries and railways also developed their railway medical departments, covering areas of medicine based on historical requirements, but which were also in some cases very diverse. In some cases this involved only transport medicine as related to railway safety, but for the most part it was associated with occupational medicine and health care, but it also covered social medicine and corporate medical tasks and the medical treatment of railway workers, as is still normal in France. This diversified arrangement involves a multifunctional approach which has proven successful over a number of decades for the overall holistic care of railway workers. This historical situation in Germany was discontinued at the end of 2001 at the request of DB AG, the medical profession being split up into occupational medical officers with tasks relating to transport medicine and social medical officers with occupational medical tasks, these latter falling within the province of the BEV (Federal Railway Property) arrangements.

In 1948 the railway medical officers and their departments founded an international association of railway medical services, the UIMC (International Union of Railway Medical Services), the founder members being CFF/SBB, NS, SNCB, BR and SNCF. Later these were joined by other services such as those of DB and DR which then combined in the wake of German re-unification. This, as it were, former UIMC was an association subject to Belgian law and in the light of organisational considerations it became in 1995 an independent sub-group under the aegis of the International Union of Railways UIC with headquarters in Paris.

Privatisation of the national railways

Competition between railways, competition on rail, different train operating companies, independence of the infrastructure, EU policy, railway medicine with respect to track / infrastructure, sovereign tasks

With the deregulation and privatisation of the railways at the start of the nineties the policy was to promote competition on rail. With the exception of Great Britain, Germany, as opposed to France, was in the vanguard of this move-



ment and there were an increasing number of train operating companies, of the order of 200 at the time, running trains on German lines. The controversy surrounding the independence of the infrastructure, or track, has been well documented: the current DB AG policy was not only in conflict to the opinion of the minister of transport at the time, but is also fundamentally contradictory to the transport policy of the EU, as adopted by the commissioner for transport responsible, Mrs Loyola de Palacio. An example of how things should not be organised is provided by Great Britain where the state railway company BR vanished and was replaced by a private infrastructure company, Railtrack, and a large number of competing train operating companies. Since then we have witnessed the collapse of Railtrack, a number of irregularities and accidents on British tracks, and now recently the resignation of the British Minister of Transport.

Genuine competition on rail requires the independence of the tracks, whether they be private, semi-state owned or completely state-owned. Railway medicine in so far as it involves transport safety, i.e. transport medicine, will then fall within the province of the infrastructure, or track, in the case of a (semi) state-owned organisation as a sovereign task requiring the same standard of care for all railway track users. This was in fact the intention when the railway medical service was assigned to the Infrastructure at the start of privatisation, but it was not in fact carried through.

Medical safety standards

EBO (Railway construction and operating regulations), „Tauvo“ (aptitude regulations), DS 107, KORIL 107 (DB AG corporate directive), interoperability of the CER, consensus document of the Directors General, abandonment of unified standards, procedures from the DB era: authorisation of medical officers by chief railway medical officers, new situation: a given occupational medical officer

The basis for medical safety considerations is provided by the EBO regulations, although to a large extent these still relate to the steam locomotive age. During the DB period it was the "Tauvo" aptitude regulations (DS 107) which applied, but during the DB AG period these evolved into the corporate directive (KORIL 107). This meant the abandonment of proven principles relating to job descriptions and gradings, so that for shunting locomotive drivers in the different divisions, for example, *four* different requirements were set down in respect of fitness criteria and repetition frequency. This does not correspond to the activities list of the former Tauvo directive. In its interoperability document the Community of European Railways (CER) has defined standard criteria in respect of cross-border traffic, which have been accepted and adopted by the Directors General of the various railways. These recommendations relate to the long-proven and recognised concepts of qualification, suitability and fitness, i.e. the practical ability to carry out the job, the psychological aptitude requirements and the physical / mental fitness suitability from the standpoint of railway medicine.

As a result of the privatisation of DB the unified standard has been lost, since it is no longer the case that all the medical services for rail users adhere to the same criteria. – Author's note: the federal railway authority (EBA) demands the confirmation of fitness for work or an appropriate level of health from a medical point of view on the basis of the VDV guidelines (Federation of German traffic organisations) in which reference is made to the UIMC recommendations. – During the DB period the chief medical officers of the Federal Railway divisions were responsible for authorising colleagues from companies with branch lines or neighbouring railway companies in, with a view to guaranteeing a unified examination standard. The Federal Railway Office sees its remit as involving only technical safety and arranges for the competent regional officer to check the adherence to deadlines, but not the standard of the competence examinations. The sovereign aspect of the fitness for railway transport is thus no longer a requirement: nowadays any occupational medical officer, even one with no experience in railway medical matters, is permitted to ascertain the fitness or suitability of a railway worker for his job.

Development of the BÄD (railway medical service) in Germany

The BÄD during the DB period, GDR Transport Medical Service, development on DB AG, Health alliance and health centres, current situation

The Railway Medical Service of the German Federal Railway was for some decades active on a multifunctional but not therapeutic level. The care provided was ensured from various aspects. The Transport Medical Service of the GDR was intended not only for the railways but for all transport companies. Following German reunification the Railway Medical Service was reunited and organised along western lines. With the privatisation of DB a new philosophy emerged: alliance for health, combining all the relevant authorities under one roof, setting up of the DB health service with seven health centres in Germany, since 1998 the recruitment of railway medical officers by DB AG, integration of the psychology service and of occupational welfare officers into the centres, engagement of company social workers, the introduction of sports managers and company specialists in safety at work. The separation of the railway medical service was completed by the beginning of 2002: occupational and transport medicine in the DB Health Service, operated mainly with DB AG medical officers and with newly recruited staff, company and community medicine with BEV medical officers, i.e. medical officers of the former German Federal Railway. Apart from the teething problems experienced with two new services, previous synergistic practices were abandoned, while a significant transfer of know-how in regard to railway medicine had to be accepted.

20

European railway medical services

GB-BUPA, NS-AMG, ÖBB-Wellcon, F-SNCF, restricted in respect of DB AG

Since the beginning of the deregulation process the situation with regard to the railway medical services in Europe has been evolving and has reached different stages. In Great Britain, with the dissolution of British Rail, the railway medical officers became part of the OHS (Occupational Health Service), which was in turn taken over by BUPA, an inter-company occupational health service. In the Netherlands AMG (Arbo Management Groep) took on board the NS medical officers, and these now also look after non-railway patients. In Austria a Wellcon GmbH was set up, with ÖBB, the insurance companies and the unions constituting component parties, and incorporating the former railway medical officers. In France the railway medical service forms part of the personnel department (human resources) and therefore comes under the company itself. In other European countries the position is still evolving and a trend towards the formation of independent services should not be ruled out.

Models of medical care within the transport industry

Outsourcing by purchasing, "Wellcon" model, corporate railway medical service, track / infrastructure railway medical service

Naturally there are various models of medical care within the transport industry. The advantages and drawbacks must be clearly weighed up and compared in the interests of railway safety, of optimum staff care, and of a favourable cost-benefit ratio in the sense of Return on Investment (ROI), in harmony with the size and philosophy of the company.

The management watchwords of "concentration on the basic business" and "horses for courses", favour the complete separation of the railway medical service in favour of out-sourcing (i.e. purchasing the service from outside). Whe-



ther this approach is justified from the standpoint of the safety of railway operating, reflects the value attached to the staff and to the human capital of the company, and takes account of the complexity of the railway system, remains to be seen. At all events, the loss of specialist knowledge, the depersonalisation of the organisation and the risk of irreversibility should not be under-estimated.

The advantage of the Wellcon model consists in the maintaining of links and the commitment of customers to the organisations providing medical services. The company is managed by specialists, is economically viable and its expertise in transport medicine is available to outside customers anywhere in the country. In spite of competition the link has not been broken and it has not been sold off.

The railway medical or health service could obviously have remained part of the company if it had been appropriate to operating safety and welfare according to the watchword "a healthy company requires healthy workers", and consideration had not been given solely to the control aspects, but ROI concepts had been the primary concern. In this connection it is necessary to look at the long term and to distinguish between "cheap" and "good value".

21

According to the EU philosophy: in the case of competition on rails where there is independence of the infrastructure (private, semi-state owned or fully state-owned) the sensible solution would be to assign the railway medical service to the Track Manager, in order to ensure that all rail users enjoyed a standard level of service. The controversy concerning the splitting up of track from operating is still unresolved in Germany. The Railway Federal Office have not defined and implemented any suitability criteria. The CER interoperability document expressly specifies that active medical officers in the transport industry should have experience in railway medical care. Current developments are in conflict with this requirement.

Objectives and tasks

Medicine in the transport industry and its effect on railway operating safety, optimised staff care by taking occupational medical precautions, staff welfare and social components (overall care "from the cradle to the grave"), post-traumatic stress disorder, medical check-up before resumption of duty, advice to managers and staff representatives (shift work, shift systems, structures)

Transport medicine is a special form of occupational medicine directed not so much at the particular person involved as at operating safety, safety of procedures and control processes, personal safety, users, customers, and also at co-workers and colleagues, in short at the safety of third parties and uninvolved parties. Furthermore and in addition, occupational medicine is for the benefit of the individual whose health must not be affected by his job and the special requirements of the work. This particular area is regulated by legislation such as the laws relating to labour protection and workers' health and safety provisions, as well as by employers' liability insurance association regulations and other such directives. Optimal staff care, however, requires something more: preventive health counselling, stress management, advice and care taking account of medical and social aspects in the multifunctional sense, the care of railway workers as it were "from the cradle to the grave". The care of railway workers traumatised as a result of aggression and suicides while on duty (post-traumatic stress disorder) will be beneficial in reducing the rate of absenteeism, and consequently a check-up before the worker resumes duty following serious or long-term illness will contribute towards operating safety by preventing human errors which may result from a wide variety of causes: unsuspected health and metabolism problems, e.g. diabetes mellitus, the adverse effects of medicaments and drugs in the broadest sense, mental stress, distress, psychological harassment, mobbing, burnout, failure and adaptation anxieties, and many more. But the counselling of managers at all levels by railway medical officers, as well as of staff representatives in respect of structural and organisational problems is extremely important, contributing as it does to railway operating safety. Consequently, the organisation of staff into small units and the formation of "fractal sets",

with all the problems which this involves in terms of shift systems, lack of flexibility, work station difficulties, etc., is undoubtedly the downside from the occupational medicine standpoint.

Comments from the railway medicine standpoint

Faith in technology (new equipment, PCs, disregard of human beings), unilateral approach, restricted perspective of management control, psychology and motivation, welfare as a social service with positive consequences (post-traumatic stress disorder)

22

In Great Britain the adverse effects which these developments have had for railway safety are particularly striking. A unilateral approach with the emphasis on technology while ignoring human beings, new equipment versus staff welfare, the provision of the latest PCs for use in a work environment and a work climate providing no motivation, exclusively economic considerations from the standpoint of management control, the absence of any psychological support or of any encouragement in the form of freedom of action (responsibility for the results of one's actions), lack of motivation as a result of enforcing regulations as opposed to support (services) in the broadest sense: all this may eventually prove counter-productive and an impediment to progress. It should be borne in mind that an accident – using this word in its widest sense – always involves a large number of factors and may have a number of causes. The elimination of one of the factors may well have prevented the worst possible scenario. In respect of railway safety the Pareto 80:20 law applies, i.e. the last 20% of the results would require 80% of the input. In the complex railway-man-safety system the cybernetic approach has to be adopted: what changes occur in an interlinked structure as a result of changing a few of the components? The human being plays the role of pivot and hinge in the success of the undertaking: healthy people ensure a healthy undertaking

International Union of Railway Medical Services UIMC

Statutes, exchanges, joint and reciprocal learning, collaboration within the CER, general assemblies and scientific conferences, contacts worldwide

According to article 2 of the UIMC, as newly founded under the auspices of the UIC, the task of the International Union of Railway Medical Services is to promote medical advances among railways. This involves not only the organisation of regular scientific conferences, for instance, but also conducting medical research in the railway area, the distribution of specialist publications and the fostering of professional contacts between the medical officers employed by the railway companies with a view to the exchange of information and the provision of advanced training. At the present time the UIMC has more than 40 delegates and corresponding members from 27 different countries, stretching in Europe from Finland to Portugal and from Ireland to Rumania, but also including delegates from Asia and Africa. The CER Working group of the UIMC prepared the medical interoperability criteria which were ratified by the Directors General of the Community of European Railways. The annual general assemblies and the four-yearly scientific conferences enable railway medical officers to exchange information and learn from each other about various medical advances. The UIMC has its own homepage and a railway medical database on the UIC website (www.uic.asso.fr) to which members have access. At the moment, in addition to the Eye Specialists Group, there are working groups dealing with the following subjects: post-traumatic stress disorder, attention problems, fitness standards and interoperability, and groups of experts dealing with the following topics: cardiology, diabetes mellitus and neuro-psychiatric disorders, alcohol and drug dependency, and night and shift working. A study concerning the employment of locomotive drivers after cardiac problems will shortly be concluded. Following amendment of the statutes with the approval of the UIC it will now be possible for organisations associated with the railways, but which are not actually members of the UIC, to participate in UIMC work and send delegates to the meetings.



Conclusions drawn on the basis of railway medicine considerations

Abortive developments; maintaining what is good; consideration of the context; taking care of human resources

To sum up, it should be said that, from the standpoint of transport medicine and occupational medicine, the care of human resources plays a vital part in ensuring safety in railway operating. It is for this reason that railway medical officers and railway psychologists are employed to act as committed counsellors. It is the business of all responsible officers at the different levels of management right up to board level to respect the staff under them as individuals, to recognise their importance to the safety and success of the company, to set up and improve positive structures and to oppose those developments which set store solely by technical progress. In all structural decisions full consideration should be given to the relationships within the complex railway-man-safety system.

23

The old proverb about money could be amended to: „People (in a company) are not everything, but without the people (and proper care of those people) we are left with nothing.“

Werner Odenthal, M.D.
General Secretary of the UIMC

Der menschliche Faktor in der Sicherheit des Eisenbahnbetriebes

Im Eisenbahnwesen spielt die technische Sicherheit mit Recht eine dominierende Rolle. Darüber darf aber nicht der menschliche Faktor in der Gestaltung, Anwendung und Nutzung von technischen Hilfsmitteln und Maschinen, Planungs- und Steuerungsprozessen, Organisation und Struktur vernachlässigt werden. Für Auswahl und Beschäftigung des Personals sind Befähigung, Eignung und Tauglichkeit entscheidend, um eine höchstmögliche Sicherheit in den Betriebsabläufen zu garantieren. Die Pflege des Humankapitals, der Humanressourcen, ist für ein gesundes und erfolgreiches Unternehmen unverzichtbar.

Historische Entwicklung

24

Staatsbahnen – Bahnärztliche Dienste – Internationale Kontakte – UIMC

In der Entwicklung der Eisenbahnen von den Länderbahnen zu den Staatsbahnen spielte schon sehr früh die ärztliche Betreuung der Beschäftigten eine wichtige Rolle. Nach schweren Unfällen, zum Beispiel durch Farbenuntüchtigkeit mit Fehlinterpretation von farbigen Signalen, wurden Untersuchungen der Sinnesorgane Pflicht und Tauglichkeitskriterien bezüglich Seh- und Hörvermögen sowie Farbentüchtigkeit erstellt. Die Bahnärzte der ersten Stunde kümmerten sich aber nicht nur um Tauglichkeitsfragen im Sinne der Eisenbahnsicherheit, sondern auch um die Arbeitsbedingungen der Bediensteten, um negativen Auswirkungen auf deren Gesundheit im Rahmen der Berufsausübung vorzubeugen. Aus diesen und anderen Aufgaben heraus entstand der Bahnärztliche Dienst (BÄD), der sich in Deutschland bereits im Jahre 1889 als Verband Deutscher Bahnärzte VDB organisierte und über Reichsbahn und Bundesbahn bis zur Gründung der Gesundheitszentren der DB AG bestand.

Auch andere Länder und Bahnen entwickelten ihre bahnärztlichen Dienste mit historisch gewachsenen, teils unterschiedlichen Aufgabenbereichen, teilweise nur Verkehrsmedizin im Sinne der Eisenbahnsicherheit, meist jedoch mit Arbeitsmedizin verknüpft, aber auch Sozialmedizin und amtsärztliche Aufgaben umfassend, vereinzelt auch ärztliche Behandlung von Eisenbahnern, wie heute noch in Frankreich üblich. Diese Vielseitigkeit wurde als multifunktionale Tätigkeit beschrieben und hat sich als umfassende, ganzheitliche Betreuung der Eisenbahnerinnen und Eisenbahner über Jahrzehnte bewährt. Dieser tradierte Status in Deutschland wurde mit Ende des Jahres 2001 auf Wunsch der DB AG beendet, indem die Ärzteschaft in Arbeitsmediziner mit verkehrsmedizinischen Aufgaben und Sozialmediziner mit amtsärztlichen Aufgaben, letztere dem BEV zugehörig, zerteilt wurde.

Die Bahnärzte und ihre Dienste gründeten im Jahre 1948 einen internationalen Verband der bahnärztlichen Dienste, genannt UIMC (Union Internationale des services Médicaux des Chemins de fer), deren Gründungsmitglieder die CFF (SBB), NS, SNCB, BR und SNCF waren. Später schlossen sich weitere Dienste an, so die DB und DR, die mit der Wiedervereinigung Deutschlands fusionierten. Diese, heute kann man sagen, Ex-UIMC war eine Gesellschaft belgischen Rechts und stellte sich aus organisatorischen Erwägungen 1995 als autonome Untergruppe unter das Dach des internationalen Eisenbahnverbandes UIC mit Sitz in Paris.

Privatisierung der Staatsbahnen

Wettbewerb der Bahnen, Wettbewerb auf der Schiene, verschiedene Bahngesellschaften, Unabhängigkeit der Infrastruktur, EU-Politik, Eisenbahnmedizin zum Netz / Infrastruktur, hoheitliche Aufgabe

Mit der Deregulierung und Privatisierung der Bahnen ab Beginn der neunziger Jahre war Wettbewerb auf der Schiene angesagt. Abgesehen von England, verglichen mit Frankreich, ist Deutschland Vorreiter auf diesem Gebiet und weist eine zunehmende Anzahl von privaten Schienenverkehrsunternehmen auf, derzeit bereits ca. 200, die auf DB-



Gleisen verkehren. Der Streit um die Unabhängigkeit der Infrastruktur, sprich Netz, ist bekannt. Die aktuelle Politik der DB AG steht nicht nur im Widerspruch zur Meinung des derzeitigen Verkehrsministers, sondern fundamental auch zur Verkehrspolitik der EU, wie sie von der zuständigen Verkehrskommissarin Frau Loyola de Palacio verfolgt wird. Allgemein abschreckendes Beispiel ist Großbritannien, wo die nationale Bahngesellschaft British Rail zugunsten einer privaten Infrastrukturgesellschaft Railtrack und diverser konkurrierender Bahngesellschaften von der Bildfläche verschwand. Zwischenzeitlich erleben wir die Pleite von Railtrack, diverse Unregelmäßigkeiten und Unglücke auf britischen Gleisen und erst kürzlich den Rücktritt des britischen Verkehrsministers.

Ein echter Wettbewerb auf der Schiene erfordert die Unabhängigkeit der Schienenverkehrswege, seien sie nun privatisiert, halbstaatlich oder staatlich. Eisenbahnmedizin im Sinne der Verkehrssicherheit, d.h. Verkehrsmedizin, gehört dann zur Infrastruktur, zum Netz, im Falle der (halb)staatlichen Organisation als hoheitliche Aufgabe, die gleiche Standards für alle Nutzer der Schienenwege setzt. Die Zuordnung des BÄD zum Netz war mit Beginn der Privatisierung zunächst so gedacht, wurde aber nicht realisiert.

Medizinische Sicherheitsstandards

EBO, „Tauvo“, DS 107, KORIL 107, Interoperabilität der GEB, Konsenspapier der Generaldirektoren, Verlust einheitlicher Standards, Procedere zu DB-Zeiten: Ermächtigung von Ärzten durch Oba, neue Situation: beliebiger Arbeitsmediziner.

Grundlage der medizinischen Sicherheitsaspekte ist die Eisenbahnbau- und Betriebsordnung EBO, die allerdings in großen Teilen noch dem Dampflokzeitalter entspricht. Zu Zeiten der Bundesbahn galt die Tauglichkeitsvorschrift „Tauvo“ (DS 107), die bei der DB AG zur Konzernrichtlinie (KORIL 107) mutierte. Dabei wurden bewährte Prinzipien der Berufsbeschreibung und Einstufung aufgegeben, so daß z.B. für den Lokrangierführer in den verschiedenen Geschäftsbereichen (Divisionen) bezüglich Tauglichkeitskriterien und Wiederholungshäufigkeit 4 (!) verschiedene Anforderungsmerkmale aufgeführt wurden. Dies entspricht nicht der Tätigkeitenliste der alten Tauvo. Die Gemeinschaft der Europäischen Bahnen GEB hat in ihrem Interoperabilitätspapier einheitliche Kriterien für den grenzüberschreitenden Verkehr definiert, die von den Generaldirektoren der Bahnen akzeptiert und verabschiedet wurden. Diese Empfehlungen beziehen sich auf die altbewährten und anerkannten Begriffe der Befähigung, Eignung und Tauglichkeit, d.h. das Know-how zur Berufsausübung, die psychologischen Eignungsvoraussetzungen und die körperlich-geistigen Tauglichkeitskriterien aus bahnärztlicher Sicht.

Durch die Privatisierung der DB ist der einheitliche Standard verloren gegangen, da sich nicht mehr alle ärztlichen Dienste von Schienenbenutzern an dieselben Kriterien halten. – Anmerkung des Autors: Das Eisenbahnbundesamt (EBA) verlangt die Feststellung der Tauglichkeit bzw. der gesundheitlichen Eignung aus medizinischer Sicht auf der Grundlage der VDV-Richtlinien (Verband Deutscher Verkehrsunternehmen), in denen auf die UIMC-Empfehlungen verwiesen wird. – Zu Bundesbahnzeiten waren die Oberbahnärzte der Bundesbahndirektionen verantwortlich für die Ermächtigung von Kollegen von Firmen mit Anschlußgleisen oder Nebenbahnen im Hinblick auf Geräteausstattung und Beachtung der Tauglichkeitsvorschriften zwecks Sicherstellung eines einheitlichen Untersuchungsstandards. Das Eisenbahnbundesamt sieht seine Aufgabe nur in der technischen Sicherheit und überprüft per Landesbeauftragtem zwar die zeitliche Einhaltung der Untersuchungsfristen, nicht aber die Standards der Tauglichkeitsuntersuchungen. Der hoheitliche Aspekt der Schienenverkehrstauglichkeit ist somit verloren gegangen: heute kann jeder Arbeitsmediziner die Tauglichkeit bzw. Eignung eines Eisenbahners feststellen, ohne eisenbahnmedizinische Erfahrung aufzuweisen.

Entwicklung des BÄD in Deutschland

BÄD zu DB-Zeiten, Verkehrsmed. Dienst der DDR, Entwicklung bei der DB AG, Gesundheitsbündnis und Gesundheitszentren, aktuelle Situation

26

Der Bahnärztliche Dienst der Deutschen Bundesbahn war über Jahrzehnte multifunktional, wenngleich nicht therapeutisch tätig. Die Betreuung aus „einer Hand“ hatte sich unter verschiedenen Aspekten bewährt. Der verkehrsmedizinische Dienst der DDR war nicht nur für die Bahnen, sondern für alle Verkehrsträger zuständig. Nach der Wiedervereinigung wurde der Bahnärztliche Dienst zusammengeführt und zunächst nach westlichem Muster organisiert. Mit der Privatisierung der DB griff eine neue Philosophie: Bündnis für Gesundheit, Bündelung aller diesbezüglichen Kompetenzen unter einem Dach, Bildung von DB GesundheitsService mit 7 Gesundheitszentren in Deutschland, seit 1998 Neueinstellung von Bahnärzten seitens der DB AG, Integration des Psychologischen Dienstes und der Berufsfürsorger in die Zentren, Anstellung eigener Sozialarbeiterinnen, Einführung von Sportmanagern und eigenen Fachkräften für Arbeitssicherheit. Mit Beginn des Jahres 2002 wurde dann die Trennung des Bahnärztlichen Dienstes vollzogen: Arbeits- und Verkehrsmedizin in der DB GesundheitsService GmbH überwiegend mit DB AG-Ärzten und Neueinstellungen, Amtsarzt- und Sozialmedizin mit BEV-Ärzten als ehemaligen Bahnärzten der Bundesbahn (Rechtsnachfolger Bundeseisenbahnvermögen). Abgesehen von den Startproblemen zweier neuer Dienste wurden damit bisherige Synergien aufgegeben und eine erhebliche Verlagerung des langjährigen bahnärztlichen Know-how in Kauf genommen.

Europäische Bahnärztliche Dienste

GB-BUPA, NS-AMG, ÖBB-Wellcon, F-SNCF, Abgrenzung zur DB AG

Die Situation der Bahnärztlichen Dienste in Europa ist seit Beginn der Deregulierung im Fluß und hat unterschiedliche Stadien erreicht. In Großbritannien gingen die Bahnärzte mit der Auflösung der British Rail im OHS (Occupational Health Service) auf, der seinerseits von der BUPA, einem überbetrieblichen Arbeitsmedizinischen Dienst, übernommen wurde. In den Niederlanden übernahm AMG (Arbo Management Groep) die Ärzte der NS, die nunmehr auch bahnfremde Kunden zu betreuen haben. In Österreich gründete sich eine Wellcon GmbH als Trägermodell, mit Anteilen der ÖBB, der Versicherungsträger und der Gewerkschaften, unter Einbeziehung der ehemaligen Bahnärzte. In Frankreich gehört der Bahnärztliche Dienst zur Personalabteilung (ressources humaines) und damit zum Unternehmen selbst. In anderen europäischen Ländern sind die Dinge noch im Fluß und Tendenzen zur Bildung unabhängiger Dienste nicht zu übersehen.

Modelle verkehrsmedizinisch-bahnärztlicher Betreuung

Outsourcing durch Verkauf, „Wellcon“-Modell, BÄD beim Konzern, BÄD beim Netz / Infrastruktur

Naturgemäß gibt es verschiedene Modelle verkehrsmedizinisch-bahnärztlicher Betreuung. Vor- und Nachteile sind sauber gegeneinander abzuwägen im Interesse der Eisenbahnsicherheit, einer optimalen Personalbetreuung, einer günstigen Kosten-Nutzen-Relation im Sinne des Return on Investment (ROI), im Einklang mit der Größe und Philosophie des Unternehmens.

Die Managementdevise „Konzentration aufs Kerngeschäft“ und „Brötchen kauft man beim Bäcker“ favorisiert die völlige Trennung vom Bahnärztlichen Dienst, letztlich Outsourcing durch Verkauf. Ob diese Devise der Sicherheit des Eisenbahnbetriebes gerecht wird, Wertschätzung für das eigene Personal und Humankapital ausdrückt, der Kom-



plexität des Systems Eisenbahn gerecht wird, sei dahingestellt. Verlust an Know-how, Anonymisierung und Gefahr der Irreversibilität sind jedenfalls nicht von der Hand zu weisen.

Der Vorteil des Wellcon-Modells besteht in der Trägerschaft und Kundenbindung an die Organisationen, die ärztliche Leistungen abnehmen. Die GmbH wird von Fachleuten geführt, arbeitet wirtschaftlich und steht mit ihrem verkehrsmedizinischen Sachverstand landesweit Drittkunden zur Verfügung. Trotz Wettbewerb ist das Band nicht zerschnitten, ein Verkauf hat nicht stattgefunden.

Der Bahnärztliche oder Gesundheitsdienst könnte natürlich auch beim Konzern verbleiben, wenn man ihn denn für Sicherheit und soziale Fürsorge nach dem Motto „Ein gesundes Unternehmen braucht gesunde Mitarbeiter“ für wertvoll erachtete und nicht reine Controlling-Aspekte, sondern den ROI-Gedanken in den Vordergrund stellte. Dazu bedarf es aber eines langfristigen Denkens und der Fähigkeit, zwischen „billig“ und „preiswert“ zu unterscheiden.

27

Nach der EU-Philosophie: Wettbewerb auf der Schiene bei unabhängiger (privater, halbstaatlicher oder staatlicher) Infrastruktur wäre die Zuordnung des Bahnärztlichen Dienstes zum Netz die sinnvolle Lösung, um alle Schienennutzer einem einheitlichen Standard zu unterwerfen. Die Diskussion um die Trennung von Netz und Betrieb ist in Deutschland wohl noch nicht abgeschlossen. Vom Eisenbahn Bundesamt werden keine Tauglichkeitskriterien definiert und durchgesetzt. Im Interoperabilitätspapier der GEB wird ausdrücklich eisenbahnmedizinische Erfahrung der verkehrsmedizinisch tätigen Ärzte eingefordert. Die derzeitige Entwicklung steht dazu im Widerspruch.

Ziele und Aufgaben

Verkehrsmedizin zur Eisenbahnsicherheit, optimierte Personalbetreuung durch Arbeitsmedizinische Vorsorge, Personalfürsorge/Soziale Komponente (Multifunktionalität „von der Wiege bis zur Bahre“), PTBS, „v.D.“, Beratung des Managements und der Arbeitnehmervertretungen (Wechseldienst, Schichtsysteme, Strukturen)

Verkehrsmedizin ist eine besondere Form der Arbeitsmedizin, bei der es vorrangig nicht um die untersuchte Person selbst, sondern um die Betriebssicherheit, Sicherheit von Abläufen und Steuerungsvorgängen, Sicherheit von Personen, Nutzern, Kunden, aber auch Mitarbeitern und Kollegen, kurzum um die Sicherheit von Dritten und Unbeteiligten geht. Zusätzlich und ergänzend dient die Arbeitsmedizin dem Individuum, das durch Beruf und spezielle Tätigkeitsanforderungen keinen gesundheitlichen Schaden nehmen soll. Dies ist durch gesetzliche Vorgaben wie Arbeitssicherheits- und Arbeitsschutzgesetz sowie durch berufsgenossenschaftliche Bestimmungen und sonstige Verordnungen geregelt. Zu einer optimalen Personalbetreuung gehört aber noch mehr: präventive Gesundheitsberatung, Streßmanagement, Beratung und Betreuung unter fürsorglichen und sozialen Aspekten im Sinne der „Multifunktionalität“, sozusagen die Betreuung der Eisenbahner „von der Wiege bis zur Bahre“. Wie die Betreuung von im Dienst durch Aggressionen und Suizide traumatisierter Eisenbahner (Posttraumatisches Belastungssyndrom PTBS) sich durch Reduktion der Fehlzeiten rechnet, so dient die Untersuchung vor Dienstaufnahme („v.D.“) nach schweren oder länger dauernden Erkrankungen der Betriebssicherheit durch Vorbeugung „menschlichen Versagens“, das vielfältige Ursachen haben kann: unerkannte Gesundheits- und Stoffwechselstörungen z.B. Diabetes mellitus, negativer Einfluß von Medikamenten und Drogen im weitesten Sinne, psychische Überforderung durch Distreß, Mobbing, Burnout, Versagens- und Anpassungsängste und anderes mehr. Aber auch die bahnärztliche Beratung des Managements auf allen Ebenen sowie der Arbeitnehmervertretungen in Bezug auf strukturelle und organisatorische Probleme ist von größter Wichtigkeit und dient der Eisenbahnbetriebssicherheit. So hat die Divisionalisierung und Bildung sog. „Fraktale“ mit daraus resultierenden Zwängen bei Schichtsystemen und Unflexibilität bei Arbeitsplatzproblemen aus arbeitsmedizinischer Sicht durchaus ihre Schattenseiten.

Kritik aus verkehrsmedizinisch-bahnärztlicher Sicht

Technikgläubigkeit (neues Material, PC, Vernachlässigung des Menschen), einseitige Sichtweisen, eingengter Blickwinkel des Controlling, Psychologie und Motivation, Fürsorge als Sozialleistung mit positiven Folgen (PTBS)

28 Negativentwicklungen für die Eisenbahnsicherheit sind besonders drastisch in Großbritannien zu beobachten. Einseitiges Denken wie schwerpunktmäßige Betonung der Technik unter Vernachlässigung des Menschen, neues Material versus Personalfürsorge, Bereitstellung modernster PC ohne motivierendes Arbeitsumfeld und Arbeitsklima, ausschließlich wirtschaftliche Betrachtungsweise aus dem Blickwinkel des Controlling, fehlende psychologische Unterstützung sowie fehlende Förderung und Forderung durch Freiräume (Resultatsverantwortung), Demotivation durch Verordnung statt Motivation durch Support (Dienstleistung) im weitesten Sinne, all dies kann sich letztendlich als kontraproduktiv und fortschritthemmend erweisen. Zu bedenken ist, daß ein Unfallgeschehen – „Unfall“ im weitesten Sinne, Unglück, Mißerfolg – stets multifaktoriell und manchmal plurikausal zustande kommt: schon der Wegfall eines Begleitumstandes („Faktor“) hätte den GAU verhindern können. Bezüglich der Sicherheit gilt das Pareto-Prinzip: für die restlichen 20% muß man 80% des Einsatzes aufbringen! Im komplexen System Eisenbahn-Mensch-Sicherheit ist kybernetisches Denken gefragt: was verändert sich in vernetzten Strukturen bei Veränderung einzelner Komponenten. Der Mensch ist der Dreh- und Angelpunkt im Erfolg des Unternehmens: gesunde Menschen schaffen ein gesundes Unternehmen.

Internationaler Verband der Bahnärztlichen Dienste UIMC

Satzung, Austausch, miteinander und voneinander Lernen, Mitarbeit in GEB, Generalversammlungen und wissenschaftliche Konferenzen, weltweite Kontakte

Laut Artikel 2 der Satzung der 1995 unter dem Dach der UIC neu gegründeten UIMC ist es Aufgabe des Internationalen Bahnarztverbandes, für die Verbreitung des medizinischen Fortschritts bei den Eisenbahnen zu sorgen. Dazu gehören neben der regelmäßigen Veranstaltung Wissenschaftlicher Konferenzen unter anderem die eisenbahnmedizinische Forschung, die Verbreitung von Fachschriften und die Förderung beruflicher Kontakte zwischen den Ärzten der Eisenbahnunternehmen zum Zweck der gegenseitigen Information und Weiterbildung. Die UIMC hat derzeit über 40 Delegierte und korrespondierende Mitglieder aus 27 Ländern, von Finnland bis Portugal, von Irland bis Rußland, aber auch aus Asien und Afrika. Die UIMC hat in ihrer GEB-Arbeitsgruppe die von den Generaldirektoren der Gemeinschaft der Europäischen Bahnen ratifizierten medizinischen Interoperabilitätskriterien erarbeitet. Die jährlichen Generalversammlungen und alle vier Jahre stattfindenden Wissenschaftlichen Konferenzen dienen der Fortbildung, dem Austausch, dem miteinander und voneinander Lernen der bei den Eisenbahnen tätigen Ärzte. Auf der Internetseite der UIC (www.uic.asso.fr) unterhält die UIMC eine eigene Homepage und eisenbahnmedizinische Datenbank, die Mitgliedern zugänglich ist. Derzeit bestehen neben der Gruppe der Bahnaugenärzte Arbeitsgruppen zu folgenden Themen: Posttraumatisches Streßsyndrom, Wachsamkeitsstörungen, Tauglichkeitsstandards und Interoperabilität mit Expertengruppen zu den Themen Kardiologie, Diabetes mellitus und neurologisch-psychiatrische Erkrankungen, Alkohol und Drogen sowie Nacht- und Wechselschicht. Eine prospektive Studie zum Einsatz von Triebfahrzeugführern nach kardialen Ereignissen steht kurz vor dem Abschluß. Nach Satzungsänderung mit Zustimmung der UIC können nunmehr auch solche eisenbahnaffinen Organisationen, die nicht UIC-Mitglied sind, der UIMC beitreten und ärztliche Delegierte entsenden.



Schlußfolgerung aus verkehrsmedizinischer Sicht

Fehlentwicklungen entgegenwirken, Gutes bewahren, Zusammenhänge berücksichtigen, Humanressourcen pflegen

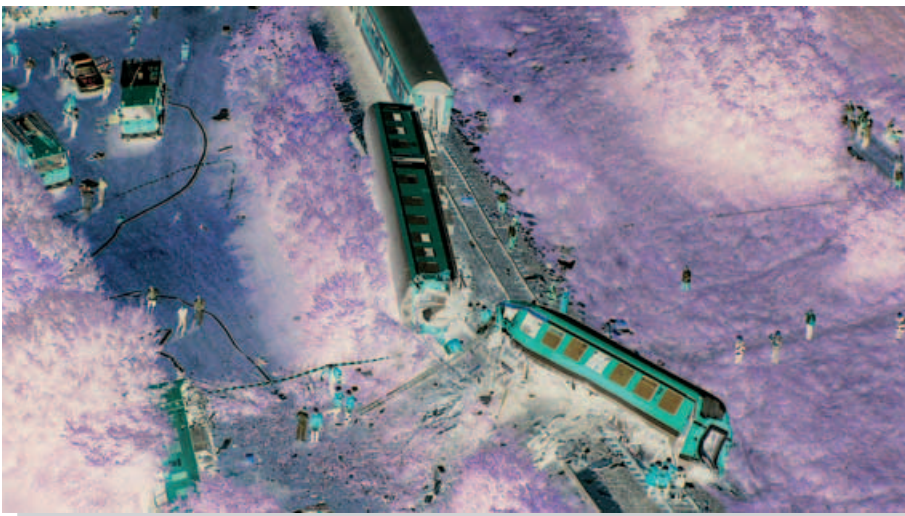
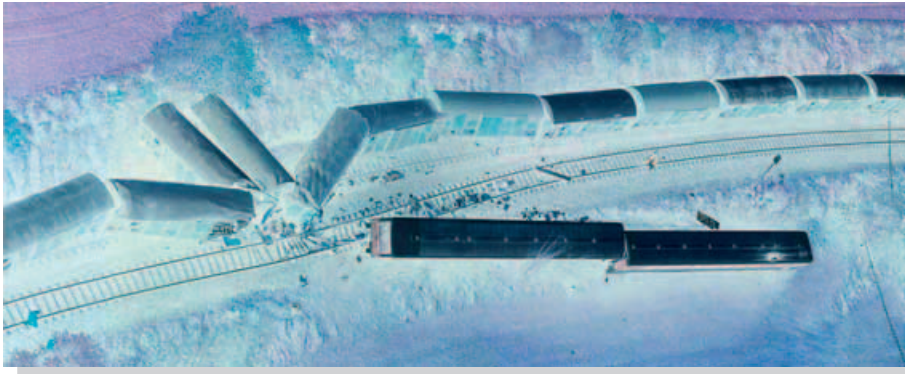
Zusammenfassend spielt die Pflege der Humanressourcen in der Eisenbahnbetriebssicherheit aus verkehrsmedizinischer und arbeitsmedizinischer Sicht eine wesentliche Rolle. Hierfür stehen Bahnärzte und Bahnpsychologen als engagierte Ratgeber zur Verfügung. Es ist Sache aller Verantwortlichen der verschiedenen Management-Ebenen bis hin zu Unternehmensvorständen, in ihrem Verantwortungsbereich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Individuen wahrzunehmen und wertzuschätzen, ihre Bedeutung für Sicherheit und Erfolg des Unternehmens zu erfassen, positive Strukturen zu bewahren und auszubauen sowie Fehlentwicklungen, die einseitig auf technischen Fortschritt setzen, entgegenzuwirken. Die Zusammenhänge im komplexen System Eisenbahn-Mensch-Sicherheit müssen bei allen strukturellen Entscheidungen mit in Betracht gezogen werden.

29

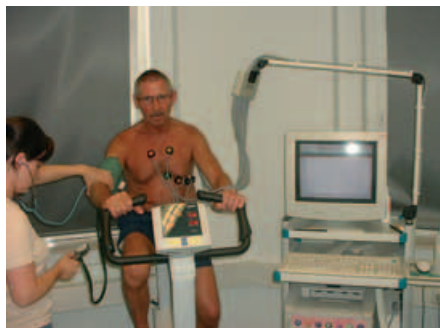
In Abwandlung des Spruches vom „Geld“ könnte man sagen: „Menschen sind (im Unternehmen) nicht alles, aber ohne Menschen (und ihre Pflege) ist alles nichts.“

Dr. med. Werner Odenthal
Generalsekretär der UIMC

Erreur technique ou défaillance humaine ?
Technical error or human failure?
Technischer Fehler oder menschliches Versagen?



Le médecin ferrovière, spécialiste en médecine du travail et des transports
The railway physician, specialist in occupational and transport medicine
Der Bahnarzt als Arbeits- und Verkehrsmediziner



Historique et missions de l'UIMC

History and functions of the UIMC

Geschichte und Aufgaben der UIMC

Indication des sources bibliographiques

55 ans après la décision de créer une Union Internationale des Services Médicaux des Chemins de fer (UIMC), il n'est pas simple d'en retracer l'histoire. Les sources comportent des lacunes, pour différents motifs. D'une part, les services médicaux des chemins de fer étaient en mutation permanente et ils ont dû s'adapter aux conditions extérieures, actuellement imposées par la déréglementation et la privatisation des chemins de fer en Europe. D'autre part, la conservation de documents est tributaire de personnes individuelles qui ne les ont pas toujours trouvés importants et qui ne les ont donc pas transmis au secrétariat de l'UIMC. En outre, l'activité au sein de l'UIMC est honorifique et elle se déroule dans le cadre de structures «*légères*» de sorte qu'il n'existe pas d'archives à proprement parler, garantissant la continuité des relevés et la conservation de tous les événements et de toutes les publications. La tentative de recueillir et de consulter du matériel historique n'a donc pu réussir que de façon incomplète. Que le lecteur bienveillant fasse preuve de compréhension face aux imprécisions et aux lacunes évidentes, malgré le caractère méticuleux d'un compte rendu précis.

32

Sources

It is not an easy task to document the history of the UIMC 55 years after the decision to establish an international association of railway medical services. The sources are incomplete for a number of reasons. Firstly, the railway medical services have undergone constant change in order to adapt to external conditions, such as presented at present in Europe by the deregulation and privatisation of the railways. Secondly, the keeping of documents was delegated to individuals who did not always judge certain records to be significant and thus did not pass them on to the UIMC secretary's office. Furthermore, UIMC functions are honorary and thus governed by loose structures so that an archive in the true sense of the word which guarantees the continuity of recording and keeping of all events and publications does not exist. Any attempt to collect and review historical material can therefore only succeed in part. Interested readers are thus asked to excuse any inaccuracies and omissions that may be encountered despite the meticulous efforts at precise reporting.

Quellenhinweis

55 Jahre nach dem Beschluß zur Gründung eines internationalen Bahnarztverbandes ist es nicht einfach, die Geschichte der UIMC aufzuzeichnen. Die Quellen sind aus mehreren Gründen lückenhaft. Zum einen haben sich die bahnärztlichen Dienste ständig verändert und den äußeren Bedingungen anpassen müssen, wie es derzeit in Europa durch die Deregulierung und Privatisierung der Bahnen vorgegeben ist. Zum anderen ist die Aufbewahrung von Unterlagen an Einzelpersonen gebunden, die diese nicht immer für bedeutsam erachtet und daher nicht dem Sekretariat der UIMC übergeben haben. Weiterhin ist die Tätigkeit in der UIMC ehrenamtlich und somit an lockere Strukturen gebunden, so daß ein eigentliches Archiv, das die Kontinuität der Aufzeichnung und Bewahrung aller Ereignisse und Publikationen garantiert, nicht vorhanden ist. Der Versuch, historisches Material zu sammeln und zu sichten, konnte daher nur unvollständig gelingen. Der geneigte Leser möge erkennbaren Ungenauigkeiten und Auslassungen, die trotz aller Akribie präziser Berichterstattung evident sind, mit Verständnis begegnen.

Les auteurs ont toutefois pu s'appuyer sur quelques sources encore disponibles. En font partie la rétrospective historique sous la forme d'un «Liber memorialis 1948 – 1973», les rapports annuels et les actes des congrès de l'UIMC, dans la mesure où ils étaient encore disponibles, un «Bulletin d'informations du secrétariat général» édité pendant une certaine période et la publication individuelle du Dr Daenen, secrétaire général adjoint, élargie et revue par le Dr. Gorissen, nouveau secrétaire général adjoint, sous l'intitulé «Organisation et mission des Services Médicaux des Chemins de fer», publiée en 1969. Les auteurs ont pu trouver des indications précieuses, notamment en rapport avec les congrès et les conclusions qui en résultaient, dans la revue «Der ärztliche Dienst DB» (Le service médical de la DB) des années 1949 – 1999.

Que tous ceux qui ont participé à l'établissement de la présente brochure avec leurs indications et leurs contributions soient ici remerciés.

Nevertheless, the authors were able to refer to a number of sources that still exist. They include a historical review in the form of a "Liber memorialis 1948 – 1973", the annual reports and the UIMC congress reports (where available), a periodically published "Bulletin d'informations du secrétariat général" as well as individual publications by vice general secretary Dr Daenen, supplemented and revised by vice general secretary Dr Gorissen entitled "Organisation et mission des services médicaux des chemins de fer" and published in 1969. Valuable references, particularly to the congresses and the resulting conclusions, were found in the magazine "Der ärztliche Dienst DB" from the years 1949 - 1999.

Grateful thanks are extended to all those who have contributed to this brochure with guidance and information.

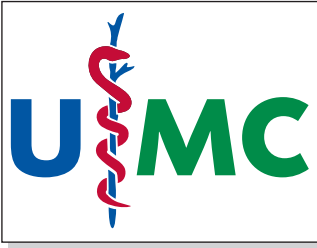
Gleichwohl konnten die Autoren auf einige noch vorhandene Quellen zurückgreifen. Hierzu gehören eine historische Rückschau in Form eines „Liber memorialis 1948 – 1973“, die Jahresberichte und die Kongreßberichte der UIMC, soweit noch vorhanden, ein zeitweise herausgegebenes „Bulletin d'informations du secrétariat général“ sowie die Einzelpublikation des stellvertretenden Generalsekretärs Dr. Daenen, erweitert und neu bearbeitet durch den stellvertretenden Generalsekretär Dr. Gorissen, mit dem Titel „Organisation et mission des services médicaux des chemins de fer“, publiziert im Jahr 1969. Wertvolle Hinweise, insbesondere auf die Kongresse und resultierende Schlußfolgerungen, konnten die Autoren aus der Zeitschrift „Der ärztliche Dienst DB“ der Jahre 1949 – 1999 entnehmen.

Allen, die mit Hinweisen oder Beiträgen zu dieser Broschüre beigetragen haben, sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Une organisation d'une coopération mondiale
An organisation for world-wide co-operation
Eine Organisation für weltweite Zusammenarbeit

34





Extension de l'UIMC au cours de son histoire

Historical development of the UIMC

Verbreitung der UIMC im Lauf ihrer Geschichte

36



● = current members

● = former members



Un programme couronné de succès

A successful programme

Ein erfolgreiches Programm

Objectifs

L'UIMC a pour objet de contribuer à maintenir voire d'améliorer le niveau de sécurité déjà élevé des chemins de fer, leurs fonctionnalités et leur efficacité. Les fonctions de pilotage et de surveillance qui font partie du métier de cheminot représentent une charge mentale et un stress importants; elles vont de pair avec de grandes responsabilités et des contraintes horaires de sorte que le facteur humain, les ressources humaines, la motivation et la fiabilité deviennent de plus en plus importants. Les médecins des chemins de fer réunis au sein de l'UIMC connaissent bien les conditions de travail des cheminots et le stress auquel ils sont exposés. La sécurité du travail, la médecine et la psychologie dans le domaine des transports, la prévention, l'assistance médico-sociale et le suivi du personnel nécessitent l'intervention d'experts auprès des différents réseaux. Dans le cadre de la mondialisation et de l'internationalisation des connaissances, l'UIMC met à profit les effets de synergie et elle œuvre pour la promotion de la coopération internationale.

38

Aims

The aim is to contribute to the maintenance and improvement of the high standards of safety, functionality and efficiency of the railways. Because of the high mental demands associated with controlling and supervisory functions combined with high stress, heavy responsibilities and the high concentration of working hours, the human factor and human resources, and the motivation and reliability of railway personnel are increasingly important. The railway medical officers brought together within the UIMC are familiar with the working conditions and stresses encountered by railway employees. Health and safety at work, transport medicine and transport psychology, preventative medicine, health care and personnel care demand the employment of experts in railway medicine within the individual railway companies. With a view to globalisation and the world-wide exchange of information, the UIMC is in a position to make use of synergetic effects and promote international collaboration.

Ziele

Ziel ist es, zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der hohen Sicherheit, Funktionalität und Effizienz der Eisenbahnen beizutragen. Wegen der hohen mentalen Anforderungen in Bezug auf Steuer- und Überwachungstätigkeiten, verbunden mit hohem Streß, großer Verantwortung und starker Arbeitszeitverdichtung, kommt dabei dem humanen Faktor, den Humanressourcen, der Motivation und Zuverlässigkeit des Eisenbahnpersonals zunehmende Bedeutung zu. Die in der UIMC zusammengeschlossenen Bahnärzte sind mit den Arbeitsbedingungen und Belastungen bei den Eisenbahnen vertraut. Arbeitsschutz, Verkehrsmedizin und Verkehrspsychologie, betriebsärztliche Prävention, Gesundheitsfürsorge und Personalbetreuung erfordern den Einsatz von eisenbahnmedizinischen Experten im Rahmen ihrer jeweiligen Eisenbahnunternehmen. Im Hinblick auf die Globalisierung und den weltweiten Wissensaustausch können durch die UIMC Synergie-Effekte genutzt und die internationale Zusammenarbeit gefördert werden.

Missions

L'UIMC, l'Union Internationale des Services Médicaux des Chemins de fer, remplit les missions suivantes :

- promouvoir et diffuser le progrès médical dans les chemins de fer
- encourager les contacts professionnels entre médecins des chemins de fer pour favoriser les échanges d'informations et la formation
- participer à la diffusion de contributions scientifiques et à l'organisation d'actions internationales de formation pluridisciplinaire post-universitaire dans le cadre d'assemblées générales et de conférences scientifiques
- développer la recherche médicale dans le secteur ferroviaire et en traduire les résultats dans la pratique
- garantir un niveau de sécurité de l'exploitation ferroviaire aussi élevé que possible et un encadrement optimal du personnel.

39

Functions

The functions of the UIMC (International Union of Railway Medical Services) are as follows:

- To promote and spread medical progress among railways
- To promote professional contacts between medical officers working for railway organisations for the purposes of reciprocal exchange of information and mutual education
- To disseminate railway medical publications, promote regular interdisciplinary and international continuing education at general assemblies and scientific conferences
- To promote railway medical research and incorporation of the findings into everyday practice
- To effect the maximum possible safety of railway operation and the best possible care of railway personnel.

Aufgaben

Der internationale Bahnarztverband UIMC hat folgende Aufgaben:

- Förderung und Verbreitung des medizinischen Fortschritts bei den Eisenbahnen
- Förderung beruflicher Kontakte zwischen den für die Eisenbahnorganisationen tätigen Ärzten zum Zweck der gegenseitigen Information und Weiterbildung
- Verbreitung eisenbahnmedizinischer Fachbeiträge, Förderung von regelmäßiger interdisziplinärer und internationaler Fortbildung bei Generalversammlungen und wissenschaftlichen Konferenzen
- Förderung eisenbahnmedizinischer Forschung und Integration der Ergebnisse in die tägliche Praxis
- Realisierung einer größtmöglichen Sicherheit des Eisenbahnbetriebs und bestmögliche Betreuung des Eisenbahnpersonals

Le travail posté

Shift work

Wechseldienst

40



1.

**Recomendações Sobre A
Frequência Do Trabalho
Nocturno**

Godinho Feio
Lisboa, 2001

2.

O trabalho nocturno integrado num sistema de turnos impõe-se por:

razões

- tecnológicas
- económicas
- sociais

E.U.A – 26% da força total do trabalho está no trabalho nocturno.

3.

O trabalho nocturno implica alterações dos ciclos de:

- Trabalho
- Lazer
- Sono

4.

Factores que influenciam o trabalho nocturno:

1. Ritmo Circadiano
2. Diferenças individuais de cada trabalhador
3. Tipo de actividade
4. Diminuição do estado de vigiância
5. Estado de Saúde do trabalhador

5.

Recomendações:

1. Evitar jornadas superiores a 8 horas/dia
2. Restringir os dias consecutivos de trabalho nocturno
3. Necessidade de 1 dia de descanso depois de uma noite de trabalho
4. Necessidade de uma pausa de 2 dias seguidos /mês

6.

Recomendações:

1. Evitar jornadas superiores a 8 horas/dia
2. Restringir os dias consecutivos de trabalho nocturno
3. Necessidade de 1 dia de descanso depois de uma noite de trabalho
4. Necessidade de uma pausa de 2 dias seguidos /mês

7.

Na selecção de trabalhadores nocturnos devem ser **evitados** aqueles que apresentarem história de:

- Perturbações Digestivas
- Diabetes
- Epilepsia
- Perturbações Mentais
- Perturbações Crónicas do Sono
- Doenças Cardíacas
- Alcoolismo ou outras drogas aditivas
- Perturbações Visuais

8.

Inquérito feito na C.P. diz que o trabalho nocturno está associado a:

- 86% - melhoria de salários
- 82% - dificuldades no sono
- 86% - perturbações de saúde
- 79% - interferência com a vida familiar

9.

Muito Obrigado

Gracias
Thank you
Merci bien
Vielen Dank

Fondateur Founder Gründer

Dr. A. Huyberechts



**In Memoriam docteur A. Huyberechts
décédé le 25 août 1965
fondateur et premier président de l'UIMC**

En 1945, à l'occasion de l'assemblée constitutive de la Société Médico-chirurgicale de la SNCB le docteur Huyberechts avec une vision clairvoyante des charges des services médicaux des chemins de fer, souhaitait voir se former dans tous les pays des groupements analogues, se réunissant ensuite pour former une Union internationale.

Fort bien préparé à sa tâche, il sut saisir à la fois tout l'intérêt et l'importance d'un échange d'expériences sur le plan international, ayant pour but de garantir la sécurité du personnel et de l'exploitation de nos chemins de fer.

Il ressentait tout ce que la tâche de médecin du rail comportait d'humain, car toute activité, toute décision, même d'ordre administratif ne peut être prise qu'en fonction de l'homme. Derrière les chiffres, les statistiques, les textes et les règlements, il retrouvait toujours le même problème : la maladie, ses répercussions sur l'individu, ses conséquences sociales et morales.

Grâce à son activité et à la considération dont il jouissait auprès des administrations étrangères, il lui fut possible en 1948 de réunir à Bruxelles les représentants de cinq réseaux qui s'accordaient pour décider la création de l'UIMC. C'est avec une grande joie, unie à une légitime fierté, qu'après avoir surmonté maints obstacles, il put saluer à l'occasion du premier Congrès UIMC les représentants de neuf administrations.

Son idée a irradié au-delà de toute barrière géographique et idéologique : le programme fait au début de plus d'espoir que de réalité, comme l'avait défini M. Rouvillois, s'enrichit peu à peu de preuves tangibles de vitalité. Ses recommandations suggérées aux administrations devinrent toujours plus remarquables et prouve en fait que peu d'années après le nombre des membres UIMC s'éleva à 30.

Le docteur Huyberechts fut un président compétent et efficace. Il sut, bien sûr, s'imposer par ses connaissances et son activité mais son succès est dû pour une bonne part à ses qualités personnelles, à un sens aigu du devoir, à la sympathie qu'il suscitait autour de lui et à sa bienveillance.

La consigne qu'il nous a donné en 1957 en quittant la présidence, était une ligne de conduite bien précise que nous nous sommes efforcés de suivre et qui s'est révélée d'une grande efficacité dans l'intégration des activités médicales dans le cadre général des études ferroviaires internationales.

Notre Union lui doit beaucoup. Le docteur Huyberechts a droit à notre reconnaissance : son souvenir et son exemple resteront vivants parmi tous les médecins des chemins de fer qui ont eu l'occasion de le connaître, de l'apprécier et de collaborer avec lui.

Antonio Serati
Informations Médicales UIMC n° 7 - 1965

A. Serati

**In Memoriam Dr. A. Huyberechts
deceased August 25th 1965
Founder and First President of the UIMC**

In 1945, at the Constituent Assembly of the Medico-Surgical Society of SNCB, Dr. Huyberechts, fully realising the problems that faced Railway Medical Services, suggested the creation of similar Societies in other countries. He further suggested that such groups might later amalgamate, to their mutual benefit, to form an International Union.

Having thought deeply about the problem, he realised how valuable would be the sharing of experience and research in contributing to the health and safety of railway personnel and passengers.

He firmly believed that a Railway Medical Officer should never forget that he is concerned primarily with human beings, and that behind all his figures and statistics of factors relating to health and disease, are individual people with their individual problems, aspirations and illnesses.

By 1948, as a result of his enthusiasm, hard work and high international reputation, he had gathered in Brussels representatives of five Railway Administrations, and as a result of their deliberations, the UIMC was founded. It gave him great pleasure to welcome, with justifiable pride, representatives of nine Administrations to the first UIMC congress in 1950.

Geographical and ideological barriers were broken down and, from small beginnings, the UIMC grew in vitality and size. Within a few years, thirty Administrations had become members.

Dr. Huyberechts was a competent and efficient President. His profound knowledge and great energy inevitably bore fruit, but the great success of his branch had mainly been due to his personal qualities, to his great sense of duty, to his sympathy and understanding, and to his kindness.

The advice he gave on his retirement from the Presidency in 1957 was clear and precise, and has proved its value in assisting with the efficient integration of International Railway Medical activities and studies.

Our Union owes Dr. Huyberechts a great debt of gratitude. His memory and his example will live in the minds of all those who knew him and worked with him.

Antonio Serati
In UIMC Medical Information No. 7 - 1965

A. Serati

**In Memoriam Dr. A. Huyberechts
gestorben am 25. August 1965
Begründer und erster Präsident der UIMC**

Anlässlich der Gründungsversammlung der Medizinisch-chirurgischen Gesellschaft der SNCB im Jahre 1945 sprach Dr. Huyberechts hinsichtlich den Wunsch aus, auch in anderen Ländern sollten gleiche Zusammenschlüsse entstehen und sich dann daraus ein internationaler Verband bilden.

Für seine Aufgabe sehr gut vorbereitet wußte er das Interesse und die Bedeutung eines Erfahrungsaustausch auf internationaler Ebene zu begründen. Sein Ziel war die Sicherheit des Personals und des Betriebes unserer Eisenbahnen zu garantieren.

Er empfand den Anteil des Menschlichen in der Aufgabe des Bahnarztes besonders, denn jede Tätigkeit, jede Entscheidung, selbst rein verwaltungsmäßiger Art, kann nur mit Bezug auf den Menschen erfolgen. Hinter Zahlen, Statistiken, Texten und Vorschriften findet sich stets dasselbe Problem : die Krankheit, ihre Auswirkungen auf den einzelnen Menschen mit allen sozialen und moralischen Folgen.

Dank seiner Rührigkeit und des Ansehens, das er bei den fremden Verwaltungen genoss, konnte er 1948 die Vertreter von fünf Verwaltungen zur Gründung der UIMC vereinen. Mit Freude und berechtigtem Stolz und nach Überwindung zahlreicher Hindernisse konnte er zum ersten Kongreß der UIMC die Vertreter von neun Verwaltungen begrüßen. Seine Ideen drangen durch jede geographische und ideologische Hürde hindurch. Das Programm lebte im Anfang mehr von Hoffnung als von Realität, wie es Dr. Rouvillois (SNCF) ausdrückte, es bereicherte sich nach und nach um fühlbare Beweise von Lebenskraft. Die den Verwaltungen vorgelegten Empfehlungen wurden immer beachtlicher und in wenigen Jahren erhöhte sich die Mitgliederzahl auf 30.

Dr. Huyberechts war ein sachkundiger und wirkungsvoller Präsident. Er wußte sich auf seine Kenntnisse und Arbeit zu stützen, aber sein Erfolg beruhte zu einem guten Teil auf seinen persönlichen Verträgen, seinem ausgeprägten Pflichtgefühl, der Sympathie, die er für sich auslöste, seinem Wohlwollen.

Das bei seinem Abgang von der Präsidentschaft im Jahre 1957 hinterlassene Vermächtnis war eine sehr genaue Verhaltenslinie, der wir uns zu folgen bemühten und die sich bei der Einbeziehung der ärztlichen Tätigkeit in die allgemeinen internationalen Eisenbahnaufgaben als außerordentlich wirksam erwies.

Unser Verband schuldet ihm viel. Dr. Huyberechts verdient unsere Dankbarkeit. Die Erinnerung an ihn und sein Beispiel bleibt unter allen Bahnärzten lebendig, welche ihn kennen lernen, schätzen und mit ihm arbeiten dürfen.


Antonio Serati
in « Informations Médicales UIMC » n° 7 - 1965

A. Serati

Organigramme
Org. structure
Organigramm




Comité de Gestion
Management Committee
Geschäftsführender Ausschuß




Dr. Egbert Alberga
 President
 Policy, representation



Dr. Gennaro Palma
 Vice-President
 International relations
 Main co-ordinator*



Dr. Werner Odenthal
 General Secretary
 General & financial
 management
 Aptitude & interoperability*




Dr. Pierre-Albert Voumard
 Secretary of the MC
 Cardiology*




Dr. Maria Baniadam
 Member of the MC
 Website and medical
 data base, Diabetes*



Dr. Paule Brusset
 Member of the MC
 UIC relations
 Vision*



Dr. Alfonso Gomez-Acebo
 Member of the MC
 Central & South America
 Alcohol and drugs*



Dr. Hans Knut Otterstad
 Member of the MC
 Nordic countries
 Neuropsychiatric diseases*



Dr. Milan Tucek
 Member of the MC
 Eastern European countries
 Hearing*

Assemblée Générale
General Assembly
Generalversammlung

Groupes de travail
Working groups
Arbeitsgruppen

* Co-ordinator of working group

Historique de l'UIMC

History of the UIMC

Geschichte der UIMC

Depuis la fondation jusqu'à ce jour

La première réunion, visant à fonder une association internationale de médecins des chemins de fer, a eu lieu le 25 juin 1948. L'Union Internationale des Services Médicaux des Chemins de Fer (UIMC) a ensuite été créée à Bruxelles, le 28 février 1949, lors d'une assemblée constituante réunissant les médecins en chef des réseaux de chemins de fer. Les membres fondateurs de l'UIMC étaient les médecins en chef des réseaux de chemins de fer de Belgique, de France, de Grande-Bretagne, de Suisse et des Pays-Bas. A l'origine, l'UIMC était une association de droit belge (siège à Bruxelles). La première réunion de comité a eu lieu le 17 juin 1949 et l'UIMC a été inscrite au registre belge des associations le 16 novembre 1951.

L'UIMC a été fondée par le Dr. Huybrecchts, directeur général adjoint de la SNCB qui en avait pris l'initiative. Après sa fondation, l'UIMC s'est très rapidement étendue à l'Asie, à l'Afrique et à l'Amérique du sud.

L'UIMC avait pour mission de promouvoir les progrès de la médecine dans le domaine de l'exploitation ferroviaire et ce en organisant régulièrement des congrès, en publiant une revue et en multipliant les contacts entre médecins des différentes entreprises de chemins de fer (articles 1 et 2 des statuts).

44

Conformément à l'article 3 des statuts, d'autres entreprises de chemins de fer ont été admises comme membres de l'UIMC, à l'issue de l'audition des représentants de leurs services médicaux: les chemins de fer suédois en 1949 ; les chemins de fer allemands fédéraux, les chemins de fer italiens et les chemins de fer autrichiens en 1950 ; les chemins de fer finlandais et les chemins de fer portugais en 1952. Dès 1953, 43 entreprises de chemins de fer européennes, africaines et asiatiques étaient membres de l'UIMC.

Après la guerre, les effectifs des entreprises ferroviaires soumis au contrôle médical de leurs services médicaux respectifs ont augmenté : environ 3,3 millions d'agents en 1963, puis 5 millions d'agents en 1973. En 1963, il y avait 12.000 médecins des chemins de fer dont 3000 en Pologne et 2130 au Japon. Selon l'UIC, les effectifs des réseaux membres de l'UIMC étaient d'environ 3 millions d'agents vers 1999 / 2000.

L'UIMC compte actuellement 47 délégués en provenance de 28 pays du continent ferroviaire d'Europe essentiellement (de la Finlande au Portugal, de l'Irlande à la Russie), mais aussi en provenance d'Asie et d'Afrique. Lors des congrès organisés régulièrement, il y a toujours eu des observateurs en provenance de différents continents et pays.

Dès 1950, l'UIMC est devenue une section de l'Union Internationale des Chemins de Fer (UIC à Paris), conformément à ses statuts, mais elle est restée indépendante jusqu'au printemps 1995, en tant que société de droit belge. Pour des motifs liés à ses structures et à son organisation, l'UIMC est devenue un groupe spécial autonome de l'UIC en avril 1995, pour pouvoir profiter notamment des prestations de service de la maison mère. En contre partie, l'UIMC est tenue d'informer l'UIC au sujet des changements qui interviennent dans son organisation et dans sa composition (membres), mais aussi des travaux en cours, des thèmes de ses réunions et de ses congrès, et de lui présenter un rapport annuel. Un observateur de l'UIC assiste aux réunions du comité de gestion et de l'assemblée générale de l'UIMC à qui il fournit essentiellement son aide et ses conseils.

Compte tenu des modifications politiques et structurelles intervenues en Europe, l'UIMC a décidé, d'un commun accord avec l'UIC, de modifier ses statuts en 2002 pour que des organismes proches des chemins de fer et qui ne sont pas membres de l'UIC puissent adhérer à l'UIMC et y être représentés par un médecin : il s'agit d'organisations ou de réseaux disposant d'un service médical et pouvant se faire représenter par un médecin ferroviaire lors de l'assemblée générale annuelle.

Au moment de sa création, l'UIMC était gérée par un « comité permanent » (article 7) constitué des « délégués titulaires » des membres, assistés de leurs représentants (avec une voix consultative). Ce « comité permanent » élisait pour trois ans le « bureau du comité » constitué de représentants de 4 états membres : un président, deux vices présidents et un secrétaire général géraient ainsi les affaires courantes avec le concours d'un « trésorier » et d'un secrétaire général adjoint. Plus tard, le bureau de l'UIMC (comité de gestion) était constitué d'un président, de sept vices présidents et d'un secrétaire général. Lors du dernier changement de statuts en 2002, l'on a maintenu ce comité de gestion constitué de neuf membres, mais le président, le secrétaire général et les sept membres sont désormais élus par l'assemblée générale. Au sein du comité de gestion, un vice président et un secrétaire sont désignés parmi les sept membres qui ont des missions très concrètes (voir organigramme).

Ce ne sont pas seulement les entreprises ferroviaires du monde entier, mais tout le secteur médical des transports et d'autres domaines spécialisés qui profitent des enseignements scientifiques et des statistiques de l'UIMC dont les expériences remontent en partie au 19^{ème} siècle. Seul les services médicaux des armées disposent de chiffres aussi importants : quel que soit le thème, on a toujours pu s'appuyer sur d'importantes données d'études qui ont contribué à faire progresser la recherche scientifique.

Development from Foundation to the Present

The first meeting for the purpose of establishing an international railway medical association took place on 25 June 1948. The "Union Internationale des Services Médicaux des Chemins de Fer" (International Union of Railway Medical Services) or UIMC was created at a founding convention in Brussels on 28 February 1949 by the chief medical officers of the railways represented. The founder members were the chief medical officers of the railways of Belgium, France, the United Kingdom, Switzerland and the Netherlands. In its original form, the UIMC was an association established under Belgian Law based in Brussels. The first meeting of the committee took place on 17 July 1949. The association was registered in Belgium on 16 November 1951.

The initiator and founder of the UIMC was Dr Huyberegts, general director of the Belgian National Railway, SNCB. After its foundation, the UIMC rapidly expanded world-wide through membership on the part of Asian, African South American railways.

According to its constitution, the function of the UIMC was to establish and develop relationships intended to promote the progress of the medical service in its application in the operation of the railways, which was to be achieved by the holding of regular congresses, the publication of a magazine and the international strengthening of relations between medical officers in the various railway administrations (Articles 1 and 2 of the constitution).

In accordance with article 3 of the constitution, which provided for the admission of further railway administrations, applications for membership were accepted from the Swedish railways in 1949, and the German, Italian and Austrian railways in 1950, in each case following the interview of representatives of the railway medical services. In 1952, the Finnish and Portuguese railways followed. By 1953, the UIMC already had 43 members in Europe, Africa and Asia.

In the post-war years, the number of people employed by the railway companies, and therefore the numbers in the care of the railway medical services, grew to around 3.3 million by 1963. By 1973, the number of employees had reached approximately 5 million. In 1963, the railway medical services employed roughly 12,000 medical officers, including 3,000 full-time railway medical officers in Poland and 2,130 railway medical officers in Japan. UIC sources show that the employee numbers at the UIMC member railways were roughly 3 million people in 1999/2000.

The UIMC currently has 47 delegates from 28 countries, the majority of them on the European railway continent from Finland to Portugal, and from Ireland to Russia, but also including members in Asia and Africa. The regular congresses are and have always been attended by observers from a variety of other countries and continents.

The UIMC was adopted as a section of the UIC "Union Internationale des Chemins de Fer" (International Union of Railways) in accordance with its constitution as early as 1950. Nevertheless, the UIMC remained independent under Belgian Law until the spring of 1995. Due to organisational and structural considerations, the UIMC was constituted in April 1995 as an autonomous special group of the UIC, the International Union of Railways based in Paris, in order to benefit from the services of the parent organisation. In return, the UIMC is obliged to inform the UIC of changes in its organisation and membership, about its current work and the subject of meetings and congresses, and to submit annual reports and accounts. The UIC sends an observer to the meetings of the managing committee and the general meetings of the UIMC, with the primary role being advisory and supportive.

Because of the political and structural changes in Europe, an amendment to the constitution was adopted in 2002 with the agreement of the UIC to the effect that railway-related organisations that are not members of the UIC may join the UIMC and send delegates. Members of the UIMC are organisations or railways that maintain a medical service and consequently are able to send medical officers to the annual general assemblies as delegates.

In the early years of its existence, the UIMC was managed by a "Standing Committee" (article 7) to which the "Titular Delegates" of the member railway administrations belonged, assisted by their deputies with an advisory vote. That "Standing Committee" elected the "Officers of the Committee", consisting of the president, two vice-presidents and a general secretary, for a term of three years from four member countries to conduct ongoing business with the assistance of a "treasurer" and a vice general secretary who was also appointed. At a later stage, the officers of the UIMC, the management committee, consisted of a president, 7 vice-presidents and a general secretary. With the most recent amendment to the constitution in 2002, the nine-strong management committee was retained, with the president, the general secretary and seven committee members being elected by the annual general assembly, and a vice-president and secretary of the management committee being appointed from among the seven committee members. Those committee members are assigned specific tasks (see organisational structure diagram).

Not only the world's railways but also the entire field of transport health, including specialist areas, benefit from the scientific findings and statistical data established by the UIMC. The collective experience of the UIMC extends over decades, and in some cases right back to the 19th century. The data which forms the basis for the knowledge gained is found in comparable volumes only in military medicine. In particular areas, therefore, it has always been possible to base studies on extensive numbers and therefore to make a contribution to scientific research.

Entwicklung von der Gründung bis zur Gegenwart

Eine erste Gründungsversammlung zur Schaffung eines Internationalen Bahnarztverbandes fand am 25. Juni 1948 statt. Der Internationale Verband der Bahnärztlichen Dienste UIMC (Union Internationale des Services Médicaux des Chemins de Fer) wurde in einer konstituierenden Versammlung in Brüssel am 28. Februar 1949 von den Chefärzten als jeweilige Vertreter ihrer Bahnen vereinbart. Gründungsmitglieder waren die Chefärzte der Bahnen Belgiens, Frankreichs, Großbritanniens, der Schweiz und der Niederlande. Die UIMC in ihrer ursprünglichen Form wurde als Vereinigung belgischen Rechts mit Sitz in Brüssel gegründet. Die erste Ausschußsitzung fand am 17. Juni 1949 statt. Die Eintragung in das belgische Vereinsregister erfolgte am 16. November 1951.

Initiator und Gründer der UIMC war Dr. Huyberegts, stellvertretender Generaldirektor der belgischen Staatsbahn SNCB. Nach ihrer Gründung fand die UIMC schnell weltweite Ausbreitung durch Mitgliedschaften in Asien, Afrika und Südamerika.

46

Der Verband hatte die satzungsgemäße Aufgabe, Beziehungen herzustellen und zu entwickeln, die den Fortschritt des ärztlichen Dienstes bei seiner Anwendung im Betrieb der Eisenbahnen fördern sollten, und zwar durch die Abhaltung regelmäßiger Kongresse, die Veröffentlichung einer Zeitschrift und die internationale Vertiefung der Beziehungen unter den Ärzten der verschiedenen Eisenbahnverwaltungen (Artikel 1 und 2 der Satzung).

Gemäß Artikel 3 der Satzung, die die Zulassung weiterer Eisenbahnverwaltungen vorsah, waren, jeweils nach Anhörung von Vertretern der bahnärztlichen Dienste, auf deren Antrag neue Mitglieder zugelassen worden: 1949 die schwedischen Eisenbahnen sowie 1950 die Deutsche Bundesbahn, die italienischen Staatsbahnen und die Österreichischen Bundesbahnen. 1952 folgten die Bahnen Finnlands und Portugals. Bereits im Jahre 1953 waren 43 europäische, afrikanische und asiatische Eisenbahnverwaltungen Mitglieder der UIMC.

In den Nachkriegsjahren stieg die Zahl der Bediensteten der Eisenbahnunternehmen und damit auch die Betreuungszahlen der bahnärztlichen Dienste: 1963 auf ca. 3,3 Mio. Beschäftigte, 1973 auf ca. 5 Mio. Beschäftigte. Im Jahre 1963 waren rund 12.000 Bahnärzte in den bahnärztlichen Diensten tätig, davon allein 3.000 hauptamtliche Bahnärzte in Polen und 2.130 Bahnärzte in Japan. Aus UIC-Quellen geht hervor, daß der Personalbestand der UIMC-Mitgliedsbahnen um 1999/2000 etwa 3 Millionen Menschen betrug.

Die UIMC hat derzeit 47 Delegierte aus 28 Ländern, überwiegend im Eisenbahnkontinent Europa, von Finnland bis Portugal, von Irland bis Rußland, aber auch Delegierte aus Asien und Afrika. An den regelmäßig stattfindenden Kongressen nehmen und nahmen auch immer wieder Beobachter verschiedener Länder und Kontinente teil.

Die UIMC war bereits 1950 als Sektion in den Internationalen Eisenbahnverband UIC (Union Internationale des Chemins de Fer) gemäß dessen Satzung aufgenommen worden. Dennoch blieb die Unabhängigkeit als Gesellschaft belgischen Rechts bis zum Frühjahr 1995 erhalten. Aus organisatorisch-strukturellen Erwägungen heraus konstituierte sich die UIMC im April 1995 als autonome Sondergruppe der UIC, des Internationalen Eisenbahnverbandes mit Sitz in Paris, um von den Dienstleistungen der Mutterorganisation zu profitieren. Die UIMC ist im Gegenzug verpflichtet, die UIC über Veränderungen ihrer Organisation und Mitglieder sowie über laufende Arbeiten und Themen von Besprechungen und Kongressen zu unterrichten und Jahres- und Rechenschaftsberichte abzugeben. Die UIC entsendet einen Beobachter in die Sitzungen des geschäftsführenden Ausschusses und in die Generalversammlungen der UIMC, wobei Beratung und Hilfestellung im Vordergrund stehen.

Wegen der politisch-strukturellen Veränderungen in Europa wurde im Jahre 2002 mit Zustimmung der UIC eine Satzungsänderung derart beschlossen, daß auch eisenbahnahe Organisationen, die nicht UIC-Mitglied sind, der UIMC beitreten und ärztliche Delegierte entsenden können. Mitglied der UIMC ist stets eine Organisation oder Bahn, die einen ärztlichen Dienst unterhält und infolgedessen Bahnärzte als Delegierte in die jährlich stattfindenden Generalversammlungen entsenden kann.

In der Gründerzeit oblag die Geschäftsführung der UIMC einem „ständigen Ausschuß“ (Artikel 7), dem die „Titulardelegierten“ der Mitgliedsverwaltungen angehören, unterstützt von ihren Stellvertretern mit beratender Stimme. Dieser „ständige Ausschuß“ wählte für drei Jahre aus vier Mitgliedsstaaten das „Büro des Ausschusses“, das aus einem Präsidenten, zwei Vizepräsidenten und einem Generalsekretär bestand und die laufenden Geschäfte mit Hilfe eines Schatzmeisters und eines zusätzlich ernannten stellvertretenden Generalsekretärs führte. Später bestand das Büro der UIMC, der geschäftsführende Ausschuß, aus einem Präsidenten, 7 Vizepräsidenten und einem Generalsekretär. Mit der letzten Satzungsänderung im Jahre 2002 wurde das neunköpfige Gremium des geschäftsführenden Ausschusses beibehalten, wobei der Präsident und der Generalsekretär sowie die sieben Mitglieder des Ausschusses namentlich von der Generalversammlung gewählt werden und innerhalb des Ausschusses aus den sieben Mitgliedern ein Vizepräsident und ein Sekretär des geschäftsführenden Ausschusses benannt werden. Diesen Ausschußmitgliedern sind konkrete Aufgaben zugeteilt (siehe Organigramm).

Nicht nur die Eisenbahnen der Welt, sondern auch die gesamte Verkehrsmedizin einschließlich Spezialgebieten ziehen aus den wissenschaftlichen Erkenntnissen und Statistiken der UIMC Nutzen. Die gesammelten Erfahrungen der UIMC reichen über Jahrzehnte, zum Teil bis in das 19. Jahrhundert zurück. Das Zahlenmaterial, das diesen Erkenntnissen zugrunde liegt, findet sich vergleichsweise nur in der Wehrmedizin wieder. Bei Einzelthemen konnte daher immer von umfangreichen Untersuchungszahlen ausgegangen und ein Beitrag zur wissenschaftlichen Forschung geleistet werden.

Le Comité de Gestion
The Mangement Committee
Der geschäftsführende Ausschuß



Les Assemblées Générales The General Assemblies Die Generalversammlungen



48



Conférences scientifiques et congrès

Scientific Conferences and Congresses

Wissenschaftliche Konferenzen und Kongresse

Les congrès de l'UIMC sont le reflet des travaux des services médicaux de ses membres. Selon l'article 2 de ses statuts, « l'UIMC a pour objet de promouvoir les progrès de la médecine auprès des chemins de fer. Outre l'organisation périodique de congrès scientifiques, les moyens mis en œuvre pour atteindre cet objectif pourront notamment comprendre des recherches relatives à des problèmes médicaux, la diffusion de publications spéciales et la multiplication de contacts professionnels entre les médecins des chemins de fer, en vue d'une information et d'un perfectionnement mutuel. »

Au début, les congrès (ensuite appelés « conférences scientifiques ») avaient lieu tous les ans et à tour de rôle auprès des membres de l'UIMC qui en supportaient les coûts. A partir de 1955, ces congrès n'ont eu lieu que tous les deux ans, puis tous les trois ans seulement. Aujourd'hui, ces congrès ont lieu tous les quatre ans. Indépendamment des conférences scientifiques, l'UIMC organise chaque année une assemblée générale. Depuis la création de la « nouvelle » UIMC en 1995, les assemblées générales ne servent pas seulement à prendre des décisions, mais aussi à présenter des communications, dans le cadre de la formation continue et de l'échange d'informations scientifiques. Lors d'une conférence scientifique, il y a toujours une assemblée générale : selon les statuts, les assemblées générales doivent être organisées une fois par an au moins.

49

Les groupes de travail permettent le contact direct entre les spécialistes des services médicaux des réseaux, et le traitement des questions médicales qui évoluent en permanence.

Un thème général est défini pour chaque congrès, et ce deux ans à l'avance : ce thème est confié à une commission de rapporteurs chargée de le préparer, mais aussi aux membres qui l'examinent durant l'année précédant le congrès. La commission établit un rapport sur la base des contributions nationales reçues. L'UIMC s'appuie sur les chiffres que lui fournissent ses membres. C'est ainsi que, pour une communication présentée à Lindau en 1960, cinq membres avaient mis à disposition 1,16 millions de cas. Pour le congrès scientifique de Dublin en 1979, la DB avait pu s'appuyer sur une étude réalisée avec 20.000 agents volontaires, travaillant sur postes.

Selon l'article 24 de la première version des statuts, le congrès prenait position sur les « résolutions » présentées par le président et qui ne pouvaient se rapporter qu'à des questions médicales spécifiques ; elles avaient uniquement un caractère de recommandation.

Par le passé, la mise en application des recommandations de l'UIMC était assez variée, ce qui était notamment dû au fait que les prescriptions et les structures des services médicaux des membres étaient différentes : c'est ainsi que dans certains pays, les médecins des chemins de fer ne s'occupent que de l'entreprise ferroviaire et de ses organismes d'assurance sociale. En Suisse par contre, les médecins des chemins de fer s'occupent de toutes les entreprises d'état (poste et autres autorités, par exemple). Dans d'autres pays, le service médical ferroviaire s'occupe d'autres antennes et dans les anciens pays de l'est, les médecins des chemins de fer étaient compétents pour les transports en général, y compris les modes routier, maritime et aérien.

En Europe, il est actuellement indispensable d'harmoniser les connaissances et les nécessités dans ce domaine, de définir des standards d'aptitude et des critères d'interopérabilité – pour le trafic transfrontalier en particulier – de façon à ce que les recommandations de l'UIMC ouvrent des perspectives aux organismes législateurs.

Conférences scientifiques et congrès

Scientific Conferences and Congresses

Wissenschaftliche Konferenzen und Kongresse

The congresses of the UIMC reflect and summarise the work in the medical services of the member organisations. According to article 2 of its constitution, "the function of the UIMC is to ensure the spread of medical progress on the railways". In addition to regular scientific conferences, the means used to achieve that aim include railway medical research, the publication of specialist magazines and the promotion of professional contacts between the medical officers of the member railway companies for the purposes of reciprocal exchange of information and mutual education.

The congresses, later on also called scientific conferences, were initially held once a year and each time hosted in its own country by a different member railway, which also paid the costs of organising the congress. From 1955 onwards, the congresses were held only every two years, and later on every three years; they now take place every four years. Quite separate from the scientific conferences, there are annual general assemblies which, since the establishment of the "new" UIMC in 1995, incorporate lectures and, like the congresses, aim to promote continuing education and the exchange of scientific information in addition to the business of debating motions and making decisions. The scientific conferences of course also incorporate a general assembly, which has to take place at least once a year according to the constitution.

50

At the same time there are working groups which provide permanent links between the specialists at the medical services of the various railway administrations in order to deal with the constantly changing medical developments and technical considerations.

A general topic was chosen for each congress. It was decided upon two years in advance, passed to a committee of speakers for preparation, and worked on by the member administrations in the year before the conference year. Based on the national reports on the subject, the committee produced its general report. In that process, the UIMC regularly made recourse to the statistical data held by the individual member railways. Thus for a talk presented in 1960 in Lindau, it was possible to provide the details of 1.16 million investigated cases from five member administrations without special preparations. For the scientific congress in Dublin in 1979, the DB was able to refer to a voluntary survey of 20,000 employees involved in shift work and publicise the results.

According to article 24 of the original UIMC constitution, at its final session the congress had to vote on the motions presented to it by the president. Those motions had to relate exclusively to specifically medical matters. They were to be understood only as recommendations and not compulsory in nature.

The implementation of the recommendations in the past was widely variable. The reason for this lay in the fact that the individual member organisations had different sets of regulations and the lack of uniformity of structure among the medical services that exists to this day. Thus, in some countries the medical officers only looked after the railway company concerned and its welfare insurers. In Switzerland, on the other hand, all state-run organisations fell within the remit of the railway medical officers, including for example the Post Office and other authorities. In yet other countries, sectors of industry were also looked after by the railway medical service, and in the former Eastern Block countries, the railway medical officers were responsible for the entire transport system including road, sea and air transport.

In today's amalgamating Europe, the harmonisation of medical knowledge and necessities, of medical fitness standards and interoperability criteria is absolutely indispensable, particularly in cross-border traffic, so that the recommendations of the UIMC in that area point the way for the legislative bodies and organisations.

Conférences scientifiques et congrès

Scientific Conferences and Congresses

Wissenschaftliche Konferenzen und Kongresse

Die Kongresse des Verbandes reflektieren und resümieren die Arbeiten in den ärztlichen Diensten der Mitgliedsorganisationen. Nach Artikel 2 der Satzung ist es „Aufgabe der UIMC, für die Verbreitung des medizinischen Fortschritts bei den Eisenbahnen zu sorgen. Neben der regelmäßigen Veranstaltung wissenschaftlicher Konferenzen gehören zu den Mitteln, die zur Erreichung dieses Zieles eingesetzt werden, unter anderem die eisenbahnmedizinische Forschung, die Verbreitung von Fachschriften und die Förderung beruflicher Kontakte zwischen den Ärzten der Eisenbahnunternehmen zum Zwecke der gegenseitigen Information und Weiterbildung.“

Die Kongresse, später auch wissenschaftliche Konferenzen genannt, wurden anfangs jährlich abgehalten, und zwar in bestimmter Reihenfolge in den einzelnen Ländern der Mitgliedsverwaltungen, die jeweils die Kongreßkosten trugen. Ab 1955 wurden die Kongresse nur noch alle zwei Jahre, später alle drei Jahre, derzeit alle vier Jahre durchgeführt. Unabhängig von den wissenschaftlichen Konferenzen finden jährliche Generalversammlungen statt, die seit Gründung der „neuen“ UIMC 1995 mit Vorträgen verbunden sind und neben der beschlußfassenden Versammlung ebenso wie die Kongresse der Fortbildung und dem wissenschaftlichen Austausch dienen. Selbstverständlich findet aber auch während einer wissenschaftlichen Konferenz eine Generalversammlung statt, die laut Satzung wenigstens einmal jährlich erfolgen muß.

Gleichzeitig existieren Arbeitsgruppen, die eine ständige Verbindung unter den Spezialisten der medizinischen Dienste der verschiedenen Eisenbahnverwaltungen erlauben, um die im ständigen Fluß befindlichen medizinischen Entwicklungen und Sachfragen zu bearbeiten.

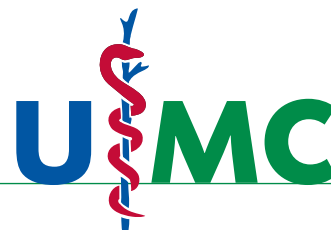
Für jeden Kongreß wurde ein Generalthema bestimmt. Dieses wurde zwei Jahre zuvor ausgesucht, einer Kommission von Berichterstattern (Referenten) zur Vorbereitung übertragen und in dem vor dem Berichtsjahr liegenden Jahr von den Mitgliedsverwaltungen bearbeitet. Nach den hierauf eingegangenen nationalen Berichten stellte die Kommission ihren Sammelbericht auf. Dabei stützte sich die UIMC regelmäßig auf das Zahlenmaterial der einzelnen Mitgliedsunternehmen. So konnten z.B. für einen 1960 in Lindau gehaltenen Vortrag ohne besondere Vorbereitungen aus fünf Mitgliedsverwaltungen 1,16 Mio. Untersuchungsfälle zur Verfügung gestellt werden. Für den wissenschaftlichen Kongreß in Dublin 1979 konnte die DB auf eine freiwillige Untersuchung von 20.000 Mitarbeitern des Schicht- und Wechseldienstes zurückgreifen und die Untersuchungsergebnisse mitteilen.

Laut Artikel 24 der ursprünglichen Satzung hatte der Kongreß bei der Schlußsitzung über die ihm vom Präsidenten unterbreiteten „Entschließungen“ abzustimmen. Diese „Entschließungen“ konnten sich nur auf spezifisch medizinische Angelegenheiten beziehen. Sie waren ausschließlich als Empfehlungen ohne verpflichtenden Charakter zu verstehen.

Die Durchführung der Empfehlungen war in der Vergangenheit recht unterschiedlich. Die Ursache dafür liegt in der Tatsache, daß die einzelnen Mitgliedsorganisationen unterschiedliche Vorschriften hatten und der Aufbau der ärztlichen Dienste bis heute nicht einheitlich ist. So betreuten in einigen Ländern die Bahnärzte ausschließlich das jeweilige Eisenbahnunternehmen mit seinen sozialen Versicherungsträgern. In der Schweiz hingegen wurden alle staatlichen Betriebe von den Bahnärzten betreut, so auch die Post und andere Behörden. In anderen Ländern wiederum wurden zusätzlich Zweige der Industrie vom bahnärztlichen Dienst betreut, und in den früheren Ostblockstaaten waren die Bahnärzte für das gesamte Verkehrswesen einschließlich Straßen-, Schiffs- und Flugverkehr zuständig.

Im heute zusammenwachsenden Europa ist eine Harmonisierung der medizinischen Erkenntnisse und Notwendigkeiten, der Tauglichkeitsstandards und Interoperabilitätskriterien – gerade auch im grenzüberschreitenden Verkehr – unabdingbar, so daß die Empfehlungen der UIMC auf diesem Feld wegweisend für gesetzgebende Organe und Organisationen sind.

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



Bruxelles (08. – 11.11.1950)

1. Congrès / Congress / Kongreß

Sujet: La tuberculose et sa prophylaxie

Subject: Tuberculosis and its prevention

Thema: Die Tuberkulose und ihre Prophylaxe

Président / President / Präsident: Rouvillois (SNCF)

Conférenciers / Speakers / Referenten:

BR: Binning

CP: Lopez de Andrades

FS: Galeone, di Lullo

SBB: von Beust, Serati

SJAB: Ekman

SNCB: Golinvaux, Daenen

SNCF: Alibert, Duret, Ortéga, Le Go

VR: Leppälä

52

This first UIMC congress was attended by delegates from nine railway administrations. The central topic was tuberculosis and the methods of preventing it. A motion binding on all member railways was passed to the effect that every prospective employee should be given a chest X-ray, that strict measures should be taken if tuberculosis was suspected, and that systematic repeat examinations should be carried out over a person's period of employment. BCG immunisation was recommended for young persons displaying anergic reactions.

The following topics were proposed as subjects for future congresses: The hygienic conditions for travel, the hygienic conditions in public places and trains, coronary artery disease, the structure of the railway medical services in the different countries.

Des délégués de neuf réseaux ont participé à ce premier congrès de l'UIMC sur la tuberculose et les mesures préventives dans ce contexte. Il a été décidé – et cette décision présentait un caractère obligatoire pour tous les membres de l'UIMC – de réaliser, lors de chaque visite médicale d'embauche, une radio du thorax et d'appliquer des critères sévères en cas de suspicion de tuberculose ; par ailleurs, les examens médicaux en service devaient être répétés de façon systématique. Un vaccin BCG a également été recommandé pour les jeunes anergiques.

Thèmes proposés pour d'autres congrès : conditions d'hygiène à respecter dans le cadre du trafic voyageurs, conditions d'hygiène dans les locaux publics et dans les trains, maladies coronariennes, structure des Services médicaux des différents pays.

An diesem ersten Kongreß der UIMC nahmen Delegierte von neun Eisenbahnverwaltungen teil. Zentrales Thema war die Tuberkulose und ihre Verhütungsmaßnahmen. Es wurde der für alle Mitgliedsbahnen verbindliche Entschluß getroffen, bei jedem Einstellungsbewerber eine Röntgenuntersuchung der Thoraxorgane durchzuführen, bei Verdacht auf Tuberkulose strenge Maßstäbe anzulegen und systematische Wiederholungsuntersuchungen während der Dienstzeit in die Wege zu leiten. Für anergisch reagierende Jugendliche wurde die Durchführung einer BCG-Impfung empfohlen.

Als Themen weiterer Kongresse wurden vorgeschlagen: die hygienischen Bedingungen für den Reiseverkehr, die hygienischen Bedingungen in öffentlichen Lokalen und Zügen, die Herzkranzgefäßleiden, der Aufbau der bahnärztlichen Dienste in den verschiedenen Ländern.



2. Congrès / Congress / Kongreß

London (09. – 12.10.1951)

Sujet: L'hygiène dans le cadre du trafic ferroviaire – rétablissement des agents après une maladie

Subject: Hygiene in the area of railway transport, rehabilitation

Thema: Die Hygiene im Bereich des Eisenbahntransports, Rehabilitation

Président / President / Präsident: Fuller (BR)

Conférenciers / Speakers / Referenten:

BR: Newnham

FS: Galleone

SJ: Nyström

53

Le deuxième congrès de l'UIMC a été organisé un an à peine après le premier, sur le thème général du rétablissement des agents après un accident ou une maladie. Malheureusement, les archives ne contiennent pas de documents à ce sujet. Aucune indication relative aux participants ou aux orateurs, les actes de ce congrès ne sont plus disponibles.

The second congress followed the first after a gap of just short of a year and had as its general subject the rehabilitation of physically injured railway personnel after accidents or illness. Unfortunately, there is no further documentation on this congress among the archives, either with regard to those attending or the speakers. Neither was a concluding report detailing the conclusions reached traceable / in existence.

Der zweite Kongreß folgte dem ersten nach nur knapp einem Jahr und hatte zum Generalthema die Wiederherstellung der durch Unfall oder Krankheit physisch geschädigten Bahnmitarbeiter. Leider finden sich in den Archiven keine weiteren Unterlagen zu dieser Tagung, weder zu Teilnehmern noch zu Referenten. Ein Abschlußbericht mit Schlußfolgerungen findet sich ebenfalls nicht bzw. ist nicht mehr verfügbar.

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



Madrid (13. – 18.10.1952)

3. Congrès / Congress / Kongreß

Sujet: Les maladies cardio-vasculaires

Subject: Cardiovascular diseases

Thema: Die Herz-Kreislaufferkrankungen

Président / President / Präsident: Bravo y Diaz Cañedo (RENFE)

54

Les communications étaient basées sur une grande enquête réalisée au Danemark, en Allemagne, en Sarre, en France, en Finlande, en Italie, en Yougoslavie, en Autriche, en Suède, en Suisse, en Norvège, en Espagne, au Portugal, en Grande-Bretagne, en Belgique, au Luxembourg, en Turquie et au Cameroun.

Cette enquête révèle de grandes différences entre les réseaux, d'autres enquêtes se sont donc avérées nécessaires pour disposer d'éléments comparables, notamment en ce qui concerne les mécaniciens qui, pour des motifs liés à la sécurité de l'exploitation, nécessitent une surveillance périodique et une certaine forme d'anticipation. Les maladies cardio-vasculaires constituent un facteur de risque significatif dans le domaine ferroviaire.

The speakers had recourse to a large questionnaire-based survey carried out in Denmark, Germany, the Saar region, France, Finland, Italy, Yugoslavia, Austria, Sweden, Switzerland, Norway, Spain, Portugal, Great Britain, Belgium, Luxembourg, Turkey and Cameroon.

The figures analysed revealed large differences between the individual administrations so that additional surveys were called for in order to provide reliable comparisons. For reasons of operating safety, periodical screening and possibilities for early detection were demanded for train drivers in particular. Cardiovascular diseases were recognised as a significant risk factor in the railway industry.

Den Referaten lag eine umfangreiche Fragebogenaktion in Dänemark, Deutschland, Saargebiet, Frankreich, Finnland, Italien, Jugoslawien, Österreich, Schweden, Schweiz, Norwegen, Spanien, Portugal, Großbritannien, Belgien, Luxemburg, Türkei und Kamerun zugrunde.

Das ausgewertete Zahlenmaterial zeigte große Unterschiede bei den einzelnen Verwaltungen, so daß weitere Erhebungen gefordert wurden, um sichere Vergleichsmöglichkeiten zu erhalten. Vor allem bei Lokomotivführern wurden aus Gründen der Betriebssicherheit die periodische Überwachung und Möglichkeiten frühzeitiger Erfassung gefordert. Herz-Kreislauf-Erkrankungen wurden als bedeutender Risikofaktor im Eisenbahnwesen erkannt.



Conférenciers / Speakers / Referenten:

SBB: von Beust

SNCF: Marchal, Leblanc

Conclusions: Les maladies cardio-vasculaires n'étant pas spécifiques aux chemins de fer, des contrôles périodiques et de meilleures investigations ne s'imposent qu'au-delà de 40 ans. Lors de la visite médicale d'embauche, l'agent doit être en bonne santé de ce point de vue. Les problèmes liés à un rythme cardiaque nerveux et à des variations de tension d'ordre émotionnel ne sont acceptables que lorsque le personnel qui n'est pas directement en relation avec l'exploitation. Étant donné que la limite d'âge des mécaniciens varie entre 50 et 70 ans et que le nombre de maladies cardiaques graves (infarctus du myocarde, par exemple) augmente à partir de 55 ans, des mesures et des examens préventifs sont à prévoir dans ce cas.

Conclusions: due to the fact that conditions affecting the cardiovascular system do not differ in their progression after occurrence among railway employees as distinct from the population as a whole, periodical checks and improved detection methods for employees over the age of 40 were called for. For employment medical examinations healthy circulation was to be demanded. Nervous heart arrhythmia or emotionally produced high blood pressure was only acceptable for personnel not involved in the operation of trains. Since the legal age limits for train drivers varied from 50 to 70, whereas serious heart disease such as myocardial infarct increased from the age of 55 onwards, preventative measures and examinations were to be aimed at.

Schlußfolgerungen: Aufgrund der Tatsache, daß Herz-Kreislaufaffektionen sich nach Auftreten und Verlauf bei Eisenbahnern nicht von der Gesamtpopulation unterscheiden, werden periodische Kontrollen und bessere Erfassungsmöglichkeiten jenseits des 40. Lebensjahres bei Betriebsbediensteten gefordert. Bei der Einstellungsuntersuchung sind regelrechte Kreislaufverhältnisse zu fordern. Nur für nicht im Betriebsdienst beschäftigtes Personal können nervöse Herzrhythmusstörungen bzw. emotional bedingte Blutdruckerhöhungen akzeptiert werden. Da im Lokfahrdienst die gesetzlichen Altersgrenzen zwischen 50 und 70 Jahren variieren, andererseits ab dem 55. Lebensjahr schwere Herzkrankheiten wie Myokardinfarkt zunehmen, sind vorbeugende Maßnahmen und Untersuchungen anzustreben.

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



Roma (19. – 24.10.1953)

4. Congrès / Congress / Kongreß

Sujet: Aptitudes d'ordre général et visuelles exigées dans le cadre de l'exploitation ferroviaire

Subject: General medical fitness and eyesight requirements for railway employees

Thema: Allgemeine und visuelle Tauglichkeitsanforderungen für Eisenbahner

Président / President / Präsident: di Lullo (FS)

Conférenciers / Speakers / Referenten:

DB: Jaentsch, Scholz

RENFE: Amat

56 SNCB: Daenen, Matthijssen

Ce congrès était essentiellement consacré aux exigences à caractère général vis-à-vis de la santé des agents, mais aussi à leur aptitude visuelle qui doit impérativement être déterminée sur la base de critères sévères et uniformes. Des exigences minimales ont été définies pour la visite médicale d'embauche et pour les autres visites médicales périodiques. C'est ainsi que la perception chromatique doit être absolument normale pour les agents de l'exploitation.

Conclusions: Réalisation d'une visite médicale d'embauche pour chaque agent ; caractère praticable de la mesure de l'audibilité ; surveillance des agents exposés au bruit ; exigence, pour les mécaniciens, d'une acuité visuelle de 100% pour les deux yeux lors de l'embauche, et de 70% sans correction, pour les deux yeux, lors des visites médicales périodiques ; exigence d'une perception chromatique absolument normale (déterminée, en règle générale, à l'aide de tableaux pseudo-chromatiques et, dans le cas d'une suspicion quelconque, dans le cadre d'un examen anomaloscopique).

The main focus of the Congress was on the general medical fitness requirements and in particular the eyesight requirements. Clarity of vision needed to be determined by a strict set of criteria that would be applied as uniformly as possible. Minimum requirements for the initial and repeat eye tests were defined. The central topic of discussion was the demand for absolutely normal colour vision on the part of railway employees involved in train operation.

Conclusions: eye tests for all prospective employees, development of a practicable means of testing hearing, monitoring of personnel exposed to high noise levels, demand for 100% vision in both eyes for train drivers when first employed, 70% in both eyes without corrective lenses at repeat tests, demand for absolutely normal colour vision, generally to be established by means of pseudochromatic cards, or in cases of doubt by anomaloscopic examination.

Im Vordergrund der Tagung standen die allgemeinen gesundheitlichen Tauglichkeitsanforderungen, insbesondere aber die Anforderungen an das Sehvermögen. Die Sehschärfe müsse unbedingt mit einer strengen und möglichst einheitlichen Methode bestimmt werden. Es wurden Mindestanforderungen für Einstellungs- und Wiederholungsuntersuchungen definiert. Zentrales Diskussionsthema war die Forderung nach einem absolut normalen Farbensinn bei Beschäftigten im Eisenbahnbetrieb.

Schlußfolgerungen: Einstellungsuntersuchung für jeden Bewerber, Entwicklung einer praktikablen Messung des Hörvermögens, Überwachung der lärmexponierten Beschäftigten, Forderung nach Sehschärfe der Lokführer von 100% auf jedem Auge bei Einstellung, 70% auf jedem Auge ohne Korrektur bei Wiederholungsuntersuchungen, Forderung nach absolut normalem Farbensinn, der im allgemeinen mit pseudochromatischen Tafeln, im Zweifel durch anomaloskopische Untersuchung zu bestimmen sei.



Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



Wiesbaden (20. – 25.09.1954)

5. Congrès / Congress / Kongreß

Sujet: Les ulcères gastro-intestinaux des cheminots

Subject: Stomach and intestinal ulcers in railway employees

Thema: Die Magen-Darmgeschwüre bei Eisenbahnern

Président / President / Präsident: Öser (DB)

58

90 délégués en provenance de 18 pays (d'Algérie et du Japon notamment) ont participé à ce congrès au cours duquel différents spécialistes ont présenté des communications. Les actes de ce congrès comportent 185 pages.

Les ulcères sont surtout dus à des facteurs psychosomatiques, à un surmenage psychique et physique, à des horaires irréguliers de travail et de repos, et à une mauvaise alimentation. Pour les prévenir, il convient de créer des « conditions économiques et psychiques favorables » pour les agents.

The congress was attended by 90 delegates from 18 countries including Algeria and Japan. Various consultants and 4 specialists gave short talks. The congress report extended to 185 pages.

The main topic was "Stomach and intestinal ulcers in railway employees". Psychosomatic factors such as stress, excessive mental and physical demands, irregular working hours and recovery periods, and the poor nutrition evident in some cases were identified as conditions capable of promoting the development of ulcers. As preventative measures, "most beneficial economic and psychological conditions" were to be created for employees.

An dem Kongreß nahmen 90 Teilnehmer aus 18 Ländern teil, darunter auch aus Algerien und Japan. Verschiedene Fachärzte und 4 Spezialisten hielten Kurzvorträge. Der Kongreßbericht umfaßte 185 Seiten.

Thema war „Magen-Darmgeschwüre bei Eisenbahnern“. Als für das Entstehen von Ulcusleiden ursächliche Bedingungen wurden psychosomatische Faktoren wie Streß, psychische und physische Überbeanspruchung, unregelmäßige Arbeitsstunden und Erholungszeiten sowie die teilweise schlechten Ernährungsverhältnisse identifiziert. Als vorbeugende Maßnahmen sollten den Beschäftigten die „günstigsten wirtschaftlichen und seelischen Bedingungen“ geschaffen werden.



Conférenciers / Speakers / Referenten:

BR: Mackenzie
DB: Scholz
JNR: Yamakawa
JZ: Jeftanovic
RENFE: Bravo y Diaz Cañedo
SNCB: van Roy
SNCF: Gosset, Dupuy

Autres Conférenciers / Further Speakers / Weitere Referenten:

Pierach, Heynemann, Kalk

Conclusions: L'exploitation ferroviaire n'est pas responsable à elle seule des ulcères gastro-intestinaux, mais ceux-ci peuvent être favorisés par un surmenage psychique et physique, des horaires irréguliers de travail et de repos, une mauvaise alimentation, de mauvaises conditions d'hébergement et une distance excessive domicile – lieu de travail. C'est ainsi qu'il a été préconisé de refuser tout candidat présentant une anamnèse d'ulcères et de prendre des mesures préventives contre les facteurs pouvant être défavorables dans ce contexte.

Conclusions: employment on the railways should not be made out to be the sole cause of stomach and intestinal ulcers. However, ulcers could be exacerbated by physical and psychological stress and over-exertion, irregular working hours and recovery periods, poor diet and nutrition, inadequate housing or excessive distance between the home and the workplace. Demand for rejection of all prospective employees with a history of ulcers and for measures to reduce unfavourable conditions.

Schlußfolgerungen: Der Eisenbahndienst allein ist nicht für Magen-Darm-Ulcera verantwortlich zu machen. Ein Ulcusleiden könne aber durch physische und psychische Anspannung und Überlastung, unregelmäßige Arbeits- und Erholungszeiten, schlechte Ernährungsweise, unzureichende Wohnverhältnisse oder übermäßige Arbeitsplatzentfernung vom Wohnort begünstigt werden. Forderung nach Abweisung aller Bewerber mit Ulcusanamnese und vorbeugende Maßnahmen gegen ungünstige Beeinflussungsfaktoren.

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



6. Congrès / Congress / Kongreß

Dubrovnik (19. – 24.09.1955)

Sujet: Le syndrome de l'hernie discale lombaire et de la sciatique chez les cheminots

Subject: Lumbar spinal column syndromes and lumboischialgia in railway employees

Thema: Die LWS-Syndrome und die Lumboischialgien bei Eisenbahnern

Président / President / Präsident: Jeftanovic (JZ)

60

91 délégués en provenance de 23 réseaux (dont celui du Maroc) et 51 médecins d'hôpitaux yougoslaves ont participé à ce congrès. Les actes de ce congrès contiennent 128 pages. Le congrès était basé sur l'enquête auprès de 328.859 cheminots de 6 réseaux, selon des critères uniformes : 28,6% d'agents des ateliers ; 23,6% d'agents des services généraux ; 15% d'agents de la maintenance de la voie ; 14% d'agents administratifs ; 9,4% de mécaniciens et 8,8% de personnels d'accompagnement.

Conclusions: les lombalgies et les sciatiques étant fréquentes, l'embauchage de candidats avec des anomalies au niveau de la colonne vertébrale présente un risque. La réalisation d'un contrôle radio lors des visites médicales

91 delegates from 21 member administrations attended the congress, among them one from Morocco and 51 hospital doctors from Yugoslavia. The congress report extended to 128 pages.

The basis for the congress were the results of a survey which collected information according to standardised criteria from 328,859 railway employees in 6 railway administrations. The distribution of employees was as follows: workshop 28.6%, general train operation 23.6%, superstructure maintenance 15%, administration 14%, locomotive operators 9.4% and train accompanying staff 8%.

Teilnehmer der Tagung waren 91 Delegierte von 23 Mitgliedsverwaltungen, darunter ein Teilnehmer aus Marokko sowie 51 jugoslawische Krankenhausärzte. Der Kongreßbericht umfaßte 128 Seiten.

Grundlage des Kongresses waren die Erhebungen aus einer Fragebogenaktion, bei der nach einheitlichen Gesichtspunkten 328.859 Eisenbahner aus 6 Bahnverwaltungen erfaßt wurden. Die Beschäftigten gliederten sich wie folgt auf: Werkstätten 28,6%, allgemeiner Betriebsdienst 23,6%, Oberbauunterhaltung 15%, Verwaltungsdienst 14%, Lokpersonal 9,4% und Zugbegleitpersonal 8,8%.



Conférenciers / Speakers / Referenten:

BR: Sharp Grant, Graves Peirce, Newnham

DB: Scholz, Wittgens

FS: Monti,

JR: Hoshima

JZ: Drecun, Petrovic, Horvat, Perinovic, Sucic, Domljan, Kuhar, Franulovic, Kostic, Derganc

SNCB: Daenen, Simonart, Gaucher

SNCF: Le Go, Grossiord, Gérard-Marchant, Maigne, Tourmil, Troisier, Dejardin

périodiques est souhaitable. Compte tenu de l'influence négative de certains maintiens, les postes de travail doivent faire l'objet d'investigations concrètes par des médecins et des techniciens, afin que des mesures préventives puissent être prises. Des thérapies physiques sont à prévoir dans des centres spécialisés. Les lombalgies et les sciatiques sont liées au phénomène de vieillissement général, elles ne doivent donc pas être considérées comme des maladies professionnelles.

Conclusions: because of the frequency of lumbar pain and lumboischialgia, the employment of applicants with spinal column abnormalities represented a risk. Supplementation of the usual medical examinations by an X-ray check was seen as desirable. Because of the harmful effect of certain body postures and physical stresses, specific jobs were to be examined by medical officers and technicians from the point of view of injury prevention so that appropriate measures could be adopted. Physiotherapy should be carried out in specialised therapy centres in order to gain the most benefit. Because of general ageing processes, lumbar pains and ischialgia were not to be viewed as occupational diseases.

Schlußfolgerungen: Wegen der Häufigkeit von Lumbalgien und Lumboischialgien stellt die Einstellung von Bewerbern mit Wirbelsäulenanomalien ein Risiko dar. Die Vervollständigung der üblichen Untersuchungsmethoden durch eine Röntgenkontrolle wird als wünschenswert angesehen. Wegen des schädlichen Einflusses gewisser Körperhaltungen und -belastungen sollen konkrete Arbeitsplätze im Sinne der Vorbeugung in Zusammenarbeit von Ärzten und Technikern untersucht werden, damit entsprechende Maßnahmen ergriffen werden können. Die physikalische Therapie solle zweckmäßigerweise in spezialisierten Therapiezentren erfolgen. Lumbalgien und Ischialgien sind wegen genereller Alterungsvorgänge nicht als Berufskrankheit anzusehen.

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



7. Congrès / Congress / Kongreß

Sujet: La psychologie appliquée auprès de différents réseaux

Subject: Applied psychology at the various member administrations

Thema: Die angewandte Psychologie bei den verschiedenen Mitgliedsverwaltungen

Président / President / Präsident: Rouvillois (SNCF)

62

23 des 26 Réseaux membres (dont le Japon) ont participé à ce congrès. Les chemins de fer américains ont envoyé plusieurs observateurs et notamment le médecin en chef de l'entreprise ferroviaire de St. Louis – San-Francisco qui représentait officiellement l'association des chemins de fer américains. Les chemins de fer russes étaient représentés par le Dr Sergejew, médecin en chef. Le Dr Huyberechts ayant présenté sa démission en tant que président de l'UIMC, il a été proclamé « Président d'honneur », tandis que le Dr Serati a été nommé à la Présidence de l'UIMC. Dans son discours d'ouverture, Louis Armand, Président de l'UIC, a souligné le rôle des transports modernes et des chemins de fer dans la promotion de l'amitié entre les peuples, et la part essentielle de l'UIMC dans ce contexte.

Le thème essentiel du congrès était la psychologie appliquée, appelée autrefois « psychotechnique » aux chemins de fer. Les examens psychologiques permettent d'écarter toute personne inapte au service au moment de l'embauchage,

Of the 26 member administrations, 23 were represented, including Japan. The American railways had sent several observers including the chief medical officer of the St. Louis-San-Francisco railway company as the official representative of the American Railway Association. The Russian railways were represented by their chief medical officer, Dr Sergejev. After Dr Huyberechts had stepped down as president of the UIMC at his own request, he was appointed "Honorary President" by unanimous acclaim. Dr Serati was elected as the new president. In his welcoming speech, the president of the UIC, Mr Armand, emphasised the power of modern transport, and particularly the railways in which the UIMC played an important role, to bring nations together.

Von den 26 Mitgliedsverwaltungen waren 23, darunter Japan, beteiligt. Die amerikanischen Eisenbahnen hatten mehrere Beobachter entsandt, darunter den Chefarzt der St. Louis-San-Franzisko-Eisenbahngesellschaft als offiziellen Vertreter des amerikanischen Eisenbahnverbandes. Die russischen Eisenbahnen waren durch ihren Chefarzt Dr. Sergejew vertreten. Nachdem Dr. Huyberechts als Präsident der UIMC auf eigenen Wunsch ausgeschieden war, erfolgte seine Ernennung zum „Ehrenpräsidenten“ durch Akklamation. Zum neuen Präsidenten wurde Dr. Serati gewählt. In seiner Begrüßungsrede betonte der Präsident der UIC, Herr Armand, den völkerverbindenden Charakter des modernen Verkehrswesens, insbesondere der Eisenbahnen, in der auch die UIMC eine bedeutende Rolle spiele.



Conférenciers / Speakers / Referenten:

DR: Winkler
FS: Migliorino, Oggiano, Boganelli
JNR: Moroshige
MAV: Leszkay
SNCB: Golinvaux, Daenen
SNCF: Binois

Autres Conférenciers / Further Speakers / Weitere Referenten:

Quéro, Mincarelli, Henckel, Rossel, Bellini, Boganelli

ils doivent donc être utilisés de façon ciblée dans le cadre de la vie professionnelle et notamment en cas de problèmes spécifiques.

Conclusions: Remplacement du terme « Psychotechnique » par le terme « Psychologie appliquée » ; réalisation d'examens psychologiques lors de l'embauchage de l'agent, selon ses capacités ; réalisation d'examens psychologiques pour tous les métiers liés à la sécurité de l'exploitation, mais aussi vérifier l'aptitude de l'agent après un accident, une maladie ou à la demande du médecin du travail ou de l'administration ; promotion de la coopération étroite des services médicaux et psychologiques.

The core topic of the congress was applied psychology, previously called "psychotechnology", in the railways. Psychological examinations were to be used at employment interviews to keep unsuitable persons from train operation duties and selectively applied for particular issues over the course of a person's career.

Conclusions: replacement of the term "psychotechnology" with "applied psychology", use of examinations for the purposes of personnel deployment on the basis of abilities, use of examinations when initially appointing staff to jobs related to operational safety and for assessing suitability after accidents, illness or at the request of the medical officer or the administration. Close co-operation between the railway medical and psychological services was called for.

Kernthema des Kongresses war die angewandte Psychologie, früher „Psychotechnik“ genannt, bei den Eisenbahnen. Psychologische Untersuchungen sollten bei der Einstellung alle ungeeigneten Personen aus dem Betriebsdienst heraushalten und im Laufe des Berufslebens bei besonderen Fragestellungen gezielt eingesetzt werden.

Schlußfolgerungen: Ersatz des Begriffs „Psychotechnik“ durch „angewandte Psychologie“, Anwendung der Untersuchungen zwecks Einsatz der Bediensteten entsprechend ihren Fähigkeiten, Durchführung der Untersuchung bei Erstantritt einer die Betriebssicherheit tangierenden Tätigkeit sowie zur Eignungsüberprüfung nach Unfällen, Krankheiten oder auf Verlangen des Bahnarztes oder der Verwaltung. Eine enge Zusammenarbeit zwischen dem bahnärztlichen und bahnpsychologischen Dienst wird gefordert.

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



Luzern (21. – 26.09.1959)

8. Congrès / Congress / Kongreß

Sujet: Mise à la retraite anticipée des agents – Causes de décès

Subject: Early retirement and causes of death among railway employees

Thema: Vorzeitige Versetzung in den Ruhestand und Todesursachen bei den Eisenbahnern

Président / President / Präsident: Serati (SBB)

64

Le Dr Öftering (DB), Président de l'UIC, accueille les participants. Dans le cadre de son étude, le Dr Daenen, secrétaire général adjoint de l'UIMC et orateur de la communication principale, s'est appuyé sur une population de plus de 3 millions de cheminots actifs et de près de 1,25 millions de cheminots retraités. Le Dr Dunker (DB), quant à lui, a étudié le cas de 14.966 mécaniciens de la DB. Enfin, le Dr Scholz (DB) a étudié le cas de 400 fonctionnaires démissionnaires. Le Dr Gerstle (Pennsylvanie) et le Dr Marshak (Illinois) font le point de la situation aux Etats-Unis (cas de retraite anticipée pour motif médical). Les actes de ce congrès comportent 216 pages.

As the incumbent president of the UIC, Prof. Öftering of the "Deutsche Bundesbahn" gave the welcoming speech. The speaker on the main topic, Dr. Daenen, general secretary of the UIMC, had included more than 3 million railway employees and almost 1.25 million in his investigation. Dr. Dunker (DB) based his study on 14,966 locomotive drivers at DB. Dr. Scholz (DB) examined 400 cases involving persons who had left the railway service. Dr. Gerstle (Pennsylvania) and Dr. Marshak (Illinois) reported on early retirement for medical reasons in the American railways. The congress report extended to 216 pages.

Als amtierender Präsident der UIC hielt Prof. Dr. Öftering von der Deutschen Bundesbahn die Begrüßungsrede. Der Referent des Hauptthemas, Dr. Daenen, stellvertretender Generalsekretär der UIMC, hatte mehr als 3 Millionen Eisenbahner und fast 1,25 Mio. Pensionäre in seine Untersuchung einbezogen. Dr. Dunker (DB) legte seinen Ausführungen 14.966 Triebfahrzeugführer der DB zugrunde. Dr. Scholz (DB) untersuchte 400 Fälle ausgeschiedener Beamter. Über den vorzeitigen Ruhestand aus medizinischen Gründen bei den amerikanischen Eisenbahnen referierten Dr. Gerstle (Pennsylvania) und Dr. Marshak (Illinois). Der Kongreßbericht umfaßte 216 Seiten.



Conférenciers / Speakers / Referenten:

DB: Dunker, Schlemminger, Scholz, Wittgens, Kretschmer, Köllner
FS: Monti
SBB: Serati
SNCB: Daenen
SNCF: Vieuille
VR: Hirvonen

Autres Conférenciers / Further Speakers / Weitere Referenten:

Gerstle, Marshak, Barkowski

Les raisons essentielles de la retraite anticipée sont les suivantes : maladies cardio-vasculaires, tumeurs et troubles psychosomatiques. A titre de prévention, il a donc été suggéré d'établir des statistiques ; celles-ci ont d'autant plus de valeur que les populations observées sont importantes. Les examens suivants sont préconisés pour éviter toute inaptitude au service prématurée : visite médicale scrupuleuse lors de l'embauche, étude des postes de travail, amélioration du climat social de l'entreprise, visites médicales régulières, promotion de toutes les solutions favorisant le rétablissement des agents devenus moins performants, coopération étroite des services médicaux, administratifs et techniques.

The main problems were cardiovascular diseases, tumours and psychosomatic conditions. The collection of statistical data with a view to possible preventative measures was proposed. The value of statistical methods together with large numbers of subjects was emphasised. To avoid premature incapacity to work, the following measures were called for: careful examination of prospective employees, workplace studies, improvement of the work atmosphere, consistent programme of repeat examinations and promotion of all means of rehabilitation and reposting of diminished-capacity personnel, greater co-operation by medical officers with administration and technicians.

Schwerpunkt waren Herz-Kreislaufkrankungen, Tumorleiden und psychosomatische Störungen. Es wurde eine statistische Erfassung im Hinblick auf eine mögliche Vorbeugung angeregt. Der Wert statistischer Methoden anhand großer Beobachtungszahlen wurde herausgestellt. Zur Vermeidung vorzeitiger Dienstunfähigkeit wurden gefordert: Sorgfältige Einstellungsuntersuchungen, Arbeitsplatzstudien, Verbesserung des Betriebsklimas, durchgängige Wiederholungsuntersuchungen und Ausschöpfung aller Möglichkeiten zur Wiederherstellung und Umsetzung bei Leistungsgeminderten, ausgedehnte Zusammenarbeit der Bahnärzte mit Verwaltung und Technikern.

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



Istanbul (05. – 09.09.1961)

9. Congrès / Congress / Kongreß

Sujet: Aptitudes nécessaires pour les postes liés à la sécurité de l'exploitation

Subject: Medical fitness requirements for employment in safety-related train-operating duties

Thema: Die Tauglichkeitsanforderungen für Beschäftigung im Betriebsdienst

Président / President / Präsident: Özmen (TCDD)

66

50 médecins en provenance des réseaux membres et un certain nombre d'observateurs en provenance d'autres réseaux se sont réunis sous la présidence du médecin en chef des TCDD (Turquie). Le Dr Gerstle (Pennsylvanie) représentait les chemins de fer américains. Les actes de ce congrès comportent 103 pages.

Le service de l'exploitation couvre l'ensemble des activités directement liées au transport (matériel ferroviaire, autobus, navires). La sécurité du transport ne saurait être menacée par une faiblesse psychique ou physique insoupçonnée qui ne permettrait plus à l'agent d'exercer sa profession. Des recommandations ont été formulées pour prévenir ce risque.

Around 50 railway medical officers from the member administrations and a number of observers were assembled under the direction of the chief medical officer of the Turkish railways (TCDD). Dr. Gerstle (Pennsylvania Railway) represented the American railways. The congress report extended to 103 pages.

Operating duties include all activities directly related to the processing of transport (railway rolling stock, busses, ships). Transport safety should not be endangered by the unexpected occurrence of a psychophysical collapse such as to prevent an employee from performing his / her duties. In order to prevent such risks, the recommendations below were made.

Unter der Leitung des Chefarztes der türkischen Eisenbahnen (TCDD) hatten sich etwa 50 Bahnärzte aus den Mitgliedsverwaltungen und einige Beobachter anderer Bahnen zusammengefunden. Dr. Gerstle (Pennsylvania-Railway) vertrat die amerikanischen Eisenbahnen. Der Kongreßbericht umfaßte 103 Seiten.

Der Betriebsdienst beinhaltet alle Tätigkeiten, die mit der Abwicklung von Verkehr in unmittelbarem Zusammenhang stehen (Eisenbahnfahrzeuge, Autobusse, Schiffe). Die Verkehrssicherheit darf nicht durch das unvermutete Auftreten eines psycho-physischen Schwächeanfalls, der dem Bediensteten die Ausübung seiner Tätigkeit nicht mehr gestattet, gefährdet werden. Um dieser Gefahr vorzubeugen, wurden die nachfolgenden Empfehlungen abgegeben.



Conférenciers / Speakers / Referenten:

BR: Sharp Grant, Watkins, Newnham
CP: Lopes de Andrades
DB: Pohle, Wittgens
FS: Quintiliani
JZ: Drecun
NS: Punt, Hovingh
SBB: Kradolfer, Serati
SNCB: Golinvaux
SNCF: Alibert, Ortéga, Pernot, Grossiord
VR: Hirvonen

67

Autres Conférenciers / Further Speakers / Weitere Referenten:

Bonduelle, Gallais, Jouret, Masson, Mounier-Kuhn, Le Go, Vaillant, Gerstle

Conclusions: Application de critères de sélection sévères pour déclarer l'agent apte au service, visites médicales systématiques, notamment en cas de longue maladie, d'absence prolongée ou d'accident, de comportement anormal ou d'incident professionnel. Lorsqu'un médecin du travail déclare un agent inapte à son poste, il doit en être retiré. Il convient de vérifier également les critères de la vision et de l'audition des agents. L'UIMC préconise le développement de dispositifs de sécurité techniques destinés à l'exploitation ferroviaire, car la défaillance humaine ne peut être entièrement exclue, même en cas de contrôles médicaux sévères.

Conclusions: strict selection policy for fitness for operating duties, systematic re-examination, additional medical examinations in the event of extended illness or absence, accidents, abnormal behaviour or occupational incidents. Employees found to be medically unfit are to be removed from their positions. Eyesight and hearing requirements have to be checked. The UIMC is in favour of the development of technical safety equipment for railways as human error could not be entirely eliminated even with strict medical controls.

Schlußfolgerungen: Strenge Auslese bei der Zuerkennung von Betriebsdiensttauglichkeit, systematische Zwischenuntersuchungen, zusätzliche ärztliche Untersuchungen bei längerer Krankheit oder Abwesenheit, Unfällen, anomalem Verhalten oder beruflichen Zwischenfällen. Bei ärztlich festgestellter Betriebsdienstuntauglichkeit müsse der Bedienstete von seinem Posten entfernt werden. Die Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen müßten überprüft werden. Die UIMC befürwortet die Entwicklung von technischen Sicherheitseinrichtungen im Eisenbahnbetrieb, da menschliches Versagen selbst bei strengen ärztlichen Kontrollen nicht völlig auszuschließen ist.

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



10. Congrès / Congress / Kongreß

Weimar (23. – 27.09.1963)

Sujet : Les missions du médecin dans le cadre de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles des cheminots, la prévention de la tuberculose – Coopération des différents Services : améliorations constatées depuis la création de l'UIMC

Subject: The tasks of the railway medical officer in the prevention of occupational accidents and diseases among railway employees, tuberculosis prevention, co-operation between the individual branches and specialist sections of the service, identification of improvements since the founding of the UIMC

68

Thema: Die Aufgaben des Bahnarztes bei der Verhütung von Arbeitsunfällen und berufsbedingten Krankheiten der Eisenbahner, Tuberkuloseverhütung, Zusammenarbeit der einzelnen Dienstzweige und Fachdienste, Feststellung von Verbesserungen seit Gründung der UIMC

Président / President / Präsident: Schunck (DR)

Conférenciers / Speakers / Referenten:

BR: Jones
CFR: Bolos
DB: Pohle, Scholz, Wittgens, Gropper
DR: Müller, Lessing, Moch, Bauer
FS: Giovinazzo, Monti, di Lullo
JZ: Drecun
NS: Bosman, Friedhoff, van Oosterom, Hovingh
ÖBB: Reinelt
PKP: Krajnik, Kloniecki, Pertkiewicz, Bendarcewski
SBB: Peter
SNCB: van Damme
SNCF: Despierres, Ortéga
SZD: Leschnew



77 délégués en provenance de 21 réseaux membres ont participé à ce congrès.

Le Dr Hovingh, rapporteur du thème principal du congrès, a enquêté sur ce thème pendant deux ans. Le Dr Müller, quant à lui, a analysé 18.500 accidents. Il est important de souligner que la prévention des accidents et des maladies nécessite des connaissances précises des aspects médicaux de la sécurité, des conditions de travail du personnel et des conditions de l'exploitation.

Conclusions: Le médecin ferroviaire est indispensable dans le cadre de la prévention des accidents et des maladies professionnelles qui requièrent des connaissances précises de l'ensemble des aspects de la sécurité, des conditions de travail et de vie des personnels, mais aussi la coopération avec des psychologues, des techniciens et des spécialistes. Au plan international, ces efforts se traduisent par la coopération avec la 6^{ème} Commission de l'UIC et par la création d'un centre d'informations sur l'hygiène, la psychologie et l'ergonomie au travail (responsable : Dr Wittgens, DB).

Conclusions relatives à la prophylaxie de la tuberculose: Réalisation d'un examen radio lors de la visite médicale d'embauche ; une fois que l'agent est embauché, vérification de la sensibilité à la tuberculine et, en cas d'anergie, vaccination BCG, aide à la guérison en cas de constat radio.

69

The congress was attended by 77 delegates from 21 member railways.

The speaker on the main topic, Dr Hovingh, had collected and analysed surveys on the subject for two years. Dr Müller had analysed 18,500 accidents. It was pointed out that the prevention of accidents and disease required precise railway medical knowledge of the medical aspects of safety, of employees' working conditions and of the general circumstances of operation.

The following conclusions were drawn: a railway medical officer was indispensable for the prevention of accidents and occupational diseases. This required precise knowledge of all medical aspects of safety, employees' working conditions and living conditions and co-operation with psychologists, technicians and specialists. At international level, those efforts were expressed in the co-operation with the 6th Commission of the UIC and in the foundation of an information centre for occupational hygiene, occupational psychology and ergonomics (directed by Dr Wittgens, DB).

Conclusions on the subject of tuberculosis prevention: X-ray examination prior to employment, testing of tuberculin sensitivity after employment, BCG immunisation if anergy identified, demand for clinical recovery if radiologically detectable symptoms evident.

Teilnehmer waren 21 Mitgliedsbahnen mit 77 Delegierten.

Der Referent des Hauptthemas, Dr. Hovingh, hatte dazu zwei Jahre Umfragen gesammelt und ausgewertet. Dr. Müller hatte 18.500 Unfälle ausgewertet. Es wurde darauf hingewiesen, daß zur Verhütung von Unfällen und Krankheiten genaue bahnärztliche Kenntnisse der medizinischen Aspekte der Sicherheit, der Arbeitsbedingungen des Personals und der betrieblichen Verhältnisse erforderlich sind.

Folgende Schlußfolgerungen wurden gezogen: Der Bahnarzt ist für die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten unverzichtbar. Dies erfordert genaue Kenntnisse aller medizinischen Aspekte der Sicherheit, der Arbeitsbedingungen und der Lebensbedingungen des Personals und die Zusammenarbeit mit Psychologen, Technikern und Spezialisten. Auf internationaler Ebene findet dieses Bemühen seinen Ausdruck in der Zusammenarbeit mit der 6. Kommission der UIC und in der Gründung eines Informationszentrums für Arbeitshygiene, Arbeitspsychologie und Ergonomie (Leitung Dr. Wittgens, DB).

Schlußfolgerungen zur Tuberkulose-Prophylaxe: Röntgenuntersuchung bei der Einstellungsuntersuchung, nach Einstellung Überprüfung der Tuberkulinempfindlichkeit, bei Anergie Durchführung der BCG-Impfung, Forderung nach klinischer Heilung bei Nachweis röntgenologisch faßbarer Befunde.

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



Wien (21. – 26.06.1965)

11. Congrès / Congress / Kongreß

Sujet: Etude relative à la fatigue des agents

Subject: Investigations into fatigue

Thema: Untersuchung der Ermüdung

Président / President / Präsident: Cermak (ÖBB)

Conférenciers / Speakers / Referenten:

BR: Langley, Galletly

CP: Costa

DB: Pohle

DR: Koschlig

FS: Bellini, Melino, D'Angelo, Struglia

JNR: Noda

JZ: Drecun

PKP: Biskup, Zielinska, Prot, Pankiewicz, Dominiak, Bendarzewski, Opalka, Mizikowska, Kordecki, Reutt, Rozkowski

RENFE: Coullaut

SBB: Streit, Perret, Grandjean

SJ: Rosenqvist

SNCF: Charrue, Chevreau, Girad, Grossiord, Lafon, Mounier-Kuhn

Autres Conférenciers / Further Speakers / Weitere Referenten:

Quero, Caille, Haider

80 délégués de 18 pays ont participé à ce congrès, ainsi que des observateurs et des invités d'honneur. Les exposés ont été présentés par des médecins des chemins de fer et par des professeurs d'universités. Les actes de ce congrès comportent 318 pages.

Conclusions : Tous les agents doivent être soumis à des visites médicales permettant de déterminer leurs facteurs de stress physique et mental, et de les réduire. La discussion a également porté sur l'utilisation de simulateurs de conduite pour mieux connaître les conditions de travail des mécaniciens. L'étude des conditions psychiques et physiologiques, et des exigences techniques posées par la conduite à grande vitesse devra être poursuivie.

The congress was attended by 80 delegates from 18 countries; observers and guests of honour were also present. In addition to railway medical officers, the speakers included university professors. The congress report extended to 318 pages.

As a conclusion of the congress, it was proposed that all employees should be examined with a view to reducing stress factors of a physical and mental nature as far as possible. The introduction of a railcar cab simulator was also discussed which would provide better knowledge of train driving conditions. The investigations into the psychophysiological conditions regarding the technical demands of train driving at high speeds were to be continued.

80 Delegierte aus 18 Nationen nahmen an der Tagung teil, zusätzlich Beobachter und Ehrengäste. Neben den Bahnärzten referierten auch Universitätsprofessoren. Der Kongreßbericht umfaßte 318 Seiten.

Als Schlußfolgerung der Tagung wurde gefordert, daß alle Beschäftigten dahingehend überprüft werden müßten, Überlastungsfaktoren sowohl physischer wie mentaler Art nach Möglichkeit zu vermindern. Es wurde auch die Einführung von einem Simulator eines Triebfahrzeugführerstands diskutiert, der eine bessere Kenntnis der Zugförderungsbedingungen ermöglichen sollte. Die Untersuchungen zur Erforschung der psycho-physiologischen Bedingungen im Hinblick auf die technischen Erfordernisse der Zugförderung mit hohen Geschwindigkeiten sollten fortgesetzt werden.



**Au service des cheminots
In the service of railway personnel
Im Dienste der Eisenbahner**



Warszawa (18. – 23.09.1967)

12. Congrès / Congress / Kongreß

Sujet: Le diabète sucré, l'alimentation des cheminots, la prophylaxie des maladies saisonnières

Subject: Diabetes mellitus in railway employees, nutrition among railway employees, prevention of seasonal illnesses

Thema: Der Diabetes mellitus beim Eisenbahnpersonal, die Ernährung des Eisenbahners, Prophylaxe der Saisonkrankheiten

Président / President / Präsident: Serati (SBB)

72

Conférenciers / Speakers / Referenten:

BR: Waddel

DB: Pohle, Haydn, Wittgens

DR: John, Sommer

FS: Marzano, Melino, Monti, Montenero, D'Angelo, Ghionni

MAV: Zrinyi

NS: van Oosterom

PKP: Bochenek, Gromow, Matys, Biskup, Gajek, Gasiorowska, Czyzyk, Handzel,
Ajdarow-Fasutman, Kuziemski, Pankiewicz

RENFE: Pozuelo, Algarrada, López, de Miguel, Palencia

SBB: Streit

SNCB: Bouckaert

VR: Hirvonen

Autres Conférenciers / Further Speakers / Weitere Referenten:

Milczewa, Mitkowa, Haralanov, Kirjakov



Le thème du « diabète sucré » a été abordé sur la base d'une enquête auprès de 19 réseaux (2,8 millions d'agents).
Recommandations: actions de détection du diabète, surveillance régulière des diabétiques (tenue à jour d'un fichier des diabétiques), exclusion des diabétiques insulinodépendants du service de l'exploitation, prise de repas réguliers et suppression du service de nuit pour ces malades.

Recommandations en matière d'alimentation: création de cantines de qualité et mise à disposition de repas chaud, contrôles réguliers des équipements des cantines et de la santé des personnels de ces cantines par les services médicaux, préparation des repas selon les règles d'hygiène et la charge professionnelle (nombre de calories requises), mise à disposition de « repas légers » et de boissons non alcoolisées, formation des personnels aux principes d'une alimentation saine, permettant d'éviter le surpoids.

La discussion a en outre porté sur les premiers résultats de la vaccination polyvalente contre la grippe (FS, SNCB, VR, PKP). Les actes de ce congrès comportent 379 pages.

The subject of "diabetes mellitus" was based on a survey of 19 railway administrations with a total workforce of 2.8 million employees. The following recommendations were made: introduction of diabetes-screening campaigns, regular monitoring of diabetics (keeping of diabetics records), exclusion of insulin-dependent diabetics from operating duties, facilities for regular mealtimes and exemption from night duty.

On the subject of "nutrition" the following recommendations were made: provision of well managed canteens by the railway authorities for providing hot meals for railway personnel, regular checking of canteen facilities and the health of the canteen staff by railway medical service, preparation of meals according to the rules of food hygiene and the stresses of the job (calorie requirement), availability of "light meals" and non-alcoholic drinks, training of staff in the fundamental principles of healthy eating and prevention of excess weight.

In addition, the preventive effect of initial polyvalent influenza immunisation was discussed (FS, SNCB, VR, PKP). The congress report extended to 379 pages.

Dem Thema „Diabetes mellitus“ lag eine Umfrage unter 19 Eisenbahnverwaltungen mit einem Personalbestand von 2,8 Mio. Mitarbeitern zugrunde. Folgende Empfehlungen wurden erarbeitet: Einführung von Diabetes-Screening-Aktionen, regelmäßige Überwachung von Diabetikern (Führung von Diabetiker-Karteien), Ausschluß von insulinpflichtigen Diabetikern vom Betriebsdienst, Möglichkeit zur regelmäßigen Einnahme von Mahlzeiten und Befreiung vom Nachtdienst.

Zum Thema „Ernährung“ wurden folgende Empfehlungen erarbeitet: Bereitstellung gut geführter Kantinen seitens der Eisenbahnverwaltungen zur Bereitstellung warmer Mahlzeiten für das Eisenbahnpersonal, regelmäßige Kontrolle der Kantineinrichtungen und des Gesundheitszustandes des Kantinepersonals durch den bahnärztlichen Dienst, Bereitung der Mahlzeiten nach den Regeln der Ernährungshygiene und entsprechend der beruflichen Beanspruchung (Kalorienbedarf), Angebot „leichter Gerichte“ und alkoholfreier Getränke, Schulung des Personals über die Grundsätze einer zweckmäßigen Ernährung und zur Vermeidung von Übergewicht.

Weiterhin wurde über die prophylaktische Wirkung erster polyvalenter Grippeschutzimpfungen diskutiert (FS, SNCB, VR, PKP). Der Kongreßbericht umfaßte 379 Seiten.

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



Madrid (19. – 24.10.1970)

13. Congrès / Congress / Kongreß

Sujet: Ergonomie, abus de drogues, de médicaments et d'alcool

Subject: Ergonomics, drug, medication and alcohol abuse

Thema: Ergonomie, Drogen- und Arzneimittelmißbrauch, Alkoholismus

Président / President / Präsident: Morón (RENFE)

74 **Conférenciers / Speakers / Referenten:**

BR: Koffman, Newnham, Jones, Sharp Grant, Branton, de Bass

DB: Koch, Wittgens, Scholz

DR: Schunck, Stopp

EJR: Mizuno, Hioki, Matsuno

FS: Giovinazzo, Melino, Struglia, Iaschi, Monti

JZ: Brajovic, Cvetnic

LT: Raffle

MAV: Tari

NS: Hasselman, Rookmaker, Bosman, de Haes, Bonjer, van Oosterom

PKP: Koczyk-Myszlon, Biskup, Omulecka

RENFE: Coullaut, de Sejas, Calderon, Varela

SBB: Serati, Streit

SNCB: Titeca

SNCF: Laplane, Labet

Autres Conférenciers / Further Speakers / Weitere Referenten:

Toshev, Gurbalov, Kangrga, Maglajlic, Matijevic, Abaffy



90 délégués en provenance de 35 réseaux membres (dont l'Argentine et l'Inde) ont participé à ce Congrès, de même que des observateurs en provenance d'autres organisations. Les actes de ce congrès comportent 562 pages.

Conclusions sur le thème de l'ergonomie : Les études ergonomiques sont essentielles pour éviter la fatigue des agents qui doivent rester en éveil, afin que la sécurité soit assurée. Les médecins des chemins de fer peuvent et doivent être impliqués dans la recherche de solutions ergonomiques, et ils jouent un rôle important dans ce domaine, à côté d'autres spécialistes en la matière. Les réflexions ergonomiques sont nécessaires dès la phase de planification. L'échange d'expériences et de connaissances dans ce domaine entre les réseaux doit être organisé.

Conclusions sur le thème de l'abus de drogues et d'alcool: Il est essentiel d'informer les cheminots et le public sur ce thème. Il faut interdire le recours aux amphétamines et aux psychotropes. La prise de calmants ou de psychostimulants doit être soumise à des critères sévères ; ces médicaments doivent être prescrits individuellement, sur la base de résultats d'examens cliniques, neurologiques et psychologiques. La prise d'alcool avant et pendant le service (notamment dans le cadre de l'exploitation ferroviaire) est interdite. L'alcoolisme chronique doit être détecté aussi rapidement que possible. Les alcooliques chroniques doivent être traités comme de vrais malades.

90 delegates from 35 member administrations including Argentina and India were present; several observers from other organisations also attended. The congress report extended to 562 pages.

Conclusions on the subject of ergonomics: ergonomic environment investigations were essential for preventing fatigue, maintaining attentiveness and guaranteeing safety. Railway medical officers could and should play an important role in the solution of ergonomic questions together with other specialists. Ergonomic considerations were necessary right from the planning stage. An exchange of ergonomics-related experiences and insights between railway administrations should be organised.

Conclusions on the subject of "drug abuse and alcoholism": the health education of railway employees and the public on this subject was of great importance. The administration of amphetamines and psychotropic drugs was to be stopped. The administration of nerve depressants or stimulants should be subject to strict criteria and assessed in each individual case on the basis of clinical, neurological and psychological examinations. In operating duty functions, the consumption of alcohol before going on duty or while on duty was not acceptable. Chronic alcoholism should be identified as early as possible. Chronic alcoholism should be treated as genuine illness.

90 Delegierte von 35 Mitgliedsverwaltungen, darunter Argentinien und Indien, waren anwesend, zusätzlich mehrere Beobachter anderer Organisationen. Der Kongreßbericht umfaßte 562 Seiten.

Schlußfolgerungen zum Thema „Ergonomie“: Ergonomische Umgebungsuntersuchungen sind wesentlich zur Vermeidung von Ermüdung, Aufrechterhaltung der Wachsamkeit und Gewährleistung der Sicherheit. Die Bahnärzte können und müssen bei der Lösung ergonomischer Fragen im Verbund mit anderen Spezialisten eine wichtige Rolle spielen. Ergonomische Überlegungen sind bereits im Planungsstadium erforderlich. Ein Austausch ergonomischer Erfahrungen und Erkenntnisse unter den Eisenbahnverwaltungen muß organisiert werden.

Schlußfolgerungen zum Thema „Arzneimittelmißbrauch und Alkoholismus“: Die gesundheitliche Aufklärung von Eisenbahnern und Öffentlichkeit zu diesem Thema ist von größter Bedeutung. Die Anwendung von Amphetaminen und psychotropen Substanzen ist zu unterbinden. Die Anwendung nervenberuhigender oder stimmungsanregender Mittel muß strengen Kriterien unterliegen und aufgrund von klinischen, nervenfachärztlichen und psychologischen Untersuchungsergebnissen individuell beurteilt werden. In Tätigkeiten des Betriebsdienstes ist Alkoholgenuß vor und während des Dienstes nicht statthaft. Chronischer Alkoholismus sollte so früh wie möglich aufgedeckt werden. Chronische Alkoholiker sind als Kranke im eigentlichen Sinne zu bewerten.

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



14. Congrès / Congress / Kongreß

London (17. – 22.09.1973)

Sujet: Etude de postes de travail, exigences techniques vis-à-vis des futures services médicaux ferroviaires, étude des fautes professionnelles

Subject: Workplace studies, technical requirements of railway medical services in the future, preventative medicine, investigations into professional errors

Thema: Arbeitsplatzstudien, technische Erfordernisse der bahnärztlichen Dienste der Zukunft, Präventivmedizin, Untersuchung beruflicher Fehler

76

Président / President / Präsident: Farrimond (BR)

Conférenciers / Speakers / Referenten:

BDZ: Miltcheva

BR: Andrews, Pracy

CSD: Vostatek, Dvorak

DB: Moritz, Wittgens, Wirth

DR: Stein

FS: Monti, Iaschi, Melino, Struglia

LT: Raffle

MAV: Tari, Veress

NS: Bosman, Hulst, Sturm, Stalmeier, Aletrino, van Oosterom, Sturm

PKP: Biskup, Gustowska, Skpwronska, Trusiewicz, Sobczynski, Kopczyk-Myszlon, Dydynska

SBB: Serati, Kradolfer

SNCB: Rogowsky, Gorissen, van Roy, Bouckaert, Dufaux, Leonard-Etienne

SNCF: Chevreau

Autres Conférenciers / Further Speakers / Weitere Referenten:

Lehnert



57 délégués de 24 pays et des observateurs en provenance de Roumanie (CFR), du Pakistan (Pakistan Western Railways), d'Italie (Stefer), du Canada (CNR) et de Bulgarie (BDZ) ont participé à ce congrès dont les actes comportent 146 pages.

Afin de préserver la santé et les performances des cheminots, les services médicaux des chemins de fer qui disposent de connaissances spécifiques sur les conditions de travail des cheminots doivent participer à des analyses de postes, pour permettre un échange d'expériences entre les réseaux. Les activités des services médicaux ferroviaires doivent être adaptées à l'évolution de la technique ferroviaire et aux progrès de la médecine, ce qui nécessite des équipements et des personnels qualifiés. Les méthodes de diagnostic précoce et précis doivent être étendues. La discussion a porté sur les anamnèses standardisées, les analyses automatiques, les méthodes d'analyse fonctionnelle, l'introduction de techniques modernes de traitement des données et le constat de la charge mentale par le biais de tests psychologiques. Une observation à long terme de collectifs de taille suffisante a été réclamée.

Les services médicaux ferroviaires doivent veiller à exclure le risque d'une défaillance humaine en service, grâce aux méthodes médicales les plus modernes. La coopération entre les réseaux, mais aussi entre l'UIC et l'UIMC, sera promue pour détecter les mauvais comportements ayant conduit à des quasi-accidents et à des accidents.

Un « Comité de coordination scientifique » (CCS) a été créé à la demande des NS et de la DB. Il a pour mission d'aborder des questions scientifiques d'actualité, et de les mettre en pratique (Membres: DB, NS, MAV).

In addition to 57 delegates from 24 countries, there were also observers from Romania (CFR), Pakistan (Pakistan Western Railways), Italy (Stefer), Canada (CNR) and Bulgaria (BDZ) present. The congress report extended to 146 pages.

To maintain the health and capabilities of railway employees, the medical services should take part in workplace analyses because of their special knowledge of the working conditions of railway personnel and facilitate the exchange of information between railway administrations. The activities of the railway medical services should be adapted to the developments in railway technology and medical progress. To that end, the appropriate equipment and qualified personnel were indispensable. Methods of early and precise diagnosis should be improved. Standardised medical history records, automatic analyses, function-analysis procedures, the introduction of modern information technology and the documenting of mental stress by psychological testing procedures were discussed. Long-term observation of sufficiently large groups was demanded.

It was the job of railway medical services to eliminate the risk of human failure at work by the application of the most up-to-date medical methods. In order to investigate the reasons for errors resulting in "near misses" or actual accidents, co-operation between railway administrations and between the UIC and the UIMC was called for.

At the request of the NS and the DB, it was decided to create a "Comité de coordination scientifique" (CCS). Its task was to be to deal with current scientific questions relevant to the railway medical services and put them into everyday practice (members: DB, NS, MAV).

Neben 57 Delegierten aus 24 Ländern nahmen auch Beobachter aus Rumänien (CFR), Pakistan (Pakistan Western Railways), Italien (Stefer), Kanada (CNR) und Bulgarien (BDZ) teil. Der Kongreßbericht umfaßte 146 Seiten.

Zur Erhaltung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Eisenbahner sollten die medizinischen Dienste dank ihrer speziellen Kenntnisse von den Arbeitsbedingungen der Eisenbahner an Arbeitsplatzanalysen teilnehmen und einen Erfahrungsaustausch unter den Eisenbahnverwaltungen ermöglichen. Die Aktivitäten der bahnärztlichen Dienste sollten den Entwicklungen der Eisenbahntechnik und den Fortschritten der Medizin angepaßt werden. Dazu sind eine entsprechende Ausstattung und qualifiziertes Personal unentbehrlich. Die Methoden zur Früh- und Feindiagnostik sollten ausgebaut werden. Diskutiert wurden standardisierte Anamnesen, automatische Analysen, funktionsanalytische Verfahren, die Einführung moderner Datenverarbeitung, die Erfassung der mentalen Belastung durch psychologische Testverfahren. Die Langzeitbeobachtung an ausreichend großen Kollektiven wurde gefordert.

Es ist Aufgabe der bahnärztlichen Dienste, mit modernsten medizinischen Methoden die Gefahr menschlichen Versagens im Dienst auszuschließen. Zur Aufklärung von Fehlhandlungen, die zu Beinahe-Unfällen oder manifesten Unfällen geführt haben, wird die Zusammenarbeit zwischen den Eisenbahnverwaltungen sowie zwischen UIC und UIMC gefordert.

Auf Antrag von NS und DB wurde beschlossen, ein „Comité de coordination scientifique“ (CCS) einzurichten. Es soll die Aufgabe haben, aktuelle wissenschaftliche Fragestellungen für die bahnärztlichen Dienste aufzugreifen und in die tägliche Praxis umzusetzen (Mitglieder: DB, NS, MAV).

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



15. Congrès / Congress / Kongreß

Sujet: L'emploi des cheminots handicapés

Subject: Physically handicapped persons on the railways

Thema: Körperlich Behinderte bei den Eisenbahnen

Président / President / Präsident: Amerio (FS)

Conférenciers / Speakers / Referenten:

78

BR: Tuddenham, Sawyer, Newnham, Tunbridge

DB: Otto, Wittgens

DR: Friedhoff, Stein, Schönfelder, Klepzig, Mannchen, Renker

FS: Costanzo D., Natale, Costanzo G., Rossi, Tamiz, Giordano, Minuco, Pafi, Bianchi, Melino, Garbini, Lentini, Vilecco, Azzolini, Tomassi, Ardoino, Bonsignore, Zauli, Lentini, Monti, Conti, Struglia

IR: Verma

JZ: Cvetnic, Svast-Singer, Pistotnik

MAV: Tari, Veress

NS: Banning, van Oosterom

PKP: Dabrowski, Haduch, Lukaszewicz, Pertkiewicz

SBB: Serati

SJ: Rosenquist

SNCB: Bouckaert, Delforge, Bouquiaux

SNCF: Gérard, Hardillier, Lacombe, Katzner, Monsche, Schvingt, Leger, Pernot, Hadot, Dalissier, David

VR: Weckman, Holmberg, Romo, Weckan, Valta

Autres Conférenciers / Further Speakers / Weitere Referenten:

Travaini, de Leo, di Gioia, Gerundini, Granati, Principe, Fazio, Neri, Morlacchi Sadun, Tomaselli, Cosulich, Ornati, Schönbauer, Abaffy



60 délégués en provenance de 23 pays dont Israël, la Tunisie et le Zaïre, mais aussi des observateurs en provenance d’Égypte, du Pakistan, de Roumanie et des États-Unis ont participé au congrès dont les actes (2 tomes) comportent 817 pages.

Conclusions: Le risque inhérent à l’embauche d’un candidat handicapé peut être minimisé si l’on lui attribue un poste adapté à son handicap. La possibilité de transporter des voyageurs à mobilité réduite est bien entendu fonction des équipements disponibles pour ce faire. Actuellement, la sous-commission « Design » de l’UIC étudie les possibilités de supprimer les « barrières architecturales ». L’intégration des personnes à mobilité réduite est souhaitable d’un point de vue humain comme d’un point de vue économique.

Pour des motifs psychologiques, il convient d’impliquer rapidement les représentants des services concernés, mais aussi les assistants médico-sociaux et les médecins ferroviaires, afin que les personnes à mobilité réduite puissent être réintégrées rapidement. Les problèmes liés à la réintégration des personnes à mobilité réduite, de même que leur suivi médical, doivent être approfondis suffisamment lors des rencontres régulières des médecins du travail et des représentants des services concernés. Les réseaux doivent disposer de centres de réhabilitation. Les médecins du travail doivent participer activement à la prévention des accidents. Compte tenu du pourcentage élevé de handicaps consécutifs à des maladies du système cardio-vasculaire, il convient de promouvoir les visites médicales de prévention systématiques.

79

In addition to the 60 delegates from 23 nations including Israel, Tunisia and Zaire, there were also observers from Egypt, Pakistan, Romania and the USA. The two-volume congress report extended to 817 pages.

Conclusions: the risk of employing a handicapped person at a railway could be minimised by appointment to a position commensurate with the nature of the disability. The conveyance of disabled passengers by the railways was obviously limited by the facilities of the railway. Possibilities for the removal of “architectonic barriers” were currently under examination by the “Design” Subcommittee of the UIC. The integration of handicapped persons in the railways was held to be desirable both for sociological and economic reasons.

For psychological reasons, representatives of the place of employment, social carers and railway medical officers should be involved in cases of disability and injury at an early stage in order to aid successful reintegration. At periodical meetings between medical officers and representatives of the place of employment, the problems of reintegration of disabled persons and the monitoring of their health should be adequately discussed. The railway administrations should maintain their own rehabilitation centres. Railway medical officers should be actively involved in accident prevention. Because of the high percentage of disability due to diseases of the cardiovascular system, systematic preventative examinations should be demanded by the railway medical service.

Neben den 60 Kongreßteilnehmern aus 23 Nationen, darunter Israel, Tunesien, Zaire, fanden sich Beobachter aus Ägypten, Pakistan, Rumänien und den USA ein. Der zweibändige Kongreßbericht umfaßte 817 Seiten.

Schlußfolgerungen: Das Risiko der Einstellung eines behinderten Bewerbers bei einer Eisenbahnverwaltung kann durch Verwendung auf einem leidensgerechten Arbeitsplatz minimiert werden. Die Beförderung von behinderten Kunden bei den Eisenbahnen beschränkt sich selbstverständlich auf die Einrichtungen des Eisenbahnbetriebes. Die Möglichkeiten des Abbaues „architektonischer Schranken“ werden derzeit vom Unterausschuß „Design“ der UIC untersucht. Die Integration von Behinderten im Eisenbahnbetrieb wird sowohl aus menschlichen wie auch aus wirtschaftlichen Gründen für erstrebenswert gehalten.

Aus psychologischen Gründen sollen bei Leistungsgeminderten und Verletzten schon frühzeitig Vertreter der Dienststellen, Sozialhelfer und Bahnärzte zwecks erfolgreicher Wiedereingliederung beteiligt werden. Bei periodischen Treffen zwischen Betriebsärzten und Vertretern der Dienststellen sollten die Probleme der Wiedereingliederung von Behinderten sowie deren gesundheitliche Überwachung ausreichend erörtert werden. Die Eisenbahnverwaltungen sollten selbst Rehabilitationszentren unterhalten. Die Bahnärzte sollen aktiv an der Unfallverhütung teilnehmen. Wegen des hohen Prozentsatzes an Behinderungen durch Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems sind systematische Vorsorgeuntersuchungen durch den bahnärztlichen Dienst zu fordern.

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



16. Congrès / Congress / Kongreß

Dublin (17. – 21.09.1979)

Sujet: L'impact du travail en horaire décalé (sur postes), les lentilles de contact et leur utilisation aux chemins de fer, étude comparative des aptitudes requises pour la conduite des trains et des autocars

Subject: The effects of shift work on railway personnel, contact lenses and their use on the railways, a comparative study of the medical fitness requirements for train drivers and bus drivers

Thema: Die Auswirkungen des Schicht- und Wechseldienstes auf das Dienstpersonal, Kontaktlinsen und ihr Gebrauch bei den Eisenbahnen, eine vergleichende Untersuchung der Tauglichkeitsanforderungen an Lokführer und Busfahrer

80

Président / President / Präsident: Higgins (CIE)

Conférenciers / Speakers / Referenten:

AAR/USA: Rogers (SRS)

BR: Newnham, Tuddenham

DB: Meister, Messerer, Wagner, Wirth

DR: Schönfelder, Schnell, Stein, Jeske

ER: Kamel

FS: Dini, Pafi, Tomassi, Zingirian, Sala, Struglia

JNR: Kono, Oyamada, Takashima

MAV: Tari, Veress

NS: van Oosterom

PKP: Litniewska, Pankiewicz, Marecki, Szczesna, Skowronska-Kalinowska, Gustowska, Trusiewicz, Szadkowska, Zarazycka

SNCB: Bouckaert, Thys, Dufaux, Lejeune

TCDD: Bilir





Depuis le 16^{ème} congrès, les réunions sont nomées « Conférences scientifiques ». Le ministre irlandais de la santé ouvre la séance à l'Université de Dublin et il souhaite la bienvenue à 60 délégués en provenance de 23 pays (dont l'Égypte, le Japon, la Turquie, les États-Unis et le Zaïre), ainsi qu'aux observateurs et invités d'honneur. Les actes du congrès comportent 99 pages.

Conclusions: Le travail en horaire décalé (sur postes) peut perturber le biorythme de l'agent dont la santé peut être influencée de façon négative si l'agent n'est pas capable de s'y adapter. Le médecin du travail a pour mission de détecter les problèmes de santé posés par des horaires de travail irréguliers lors de la visite médicale d'embauche et lors des visites médicales périodiques. Si l'agent n'est pas suffisamment capable de s'adapter à ce type d'horaires, il convient de le retirer du travail sur postes.

Sous réserve de visites régulières chez l'ophtalmologiste, l'utilisation de lentilles de contact est autorisée dans certains domaines de l'exploitation ferroviaire. Les lentilles de contact ne remplacent que de façon très limitée les lunettes. Il n'y a pas de différence importante entre les aptitudes requises de la part des conducteurs de trains et celles requises de la part des chauffeurs de bus.

Since the 16th congress, the conventions have been termed "Scientific Conferences". The welcoming speech at the University of Dublin was given by the Irish Health and Social Security Minister. 60 people attended, among them delegates from 23 nations including Egypt, Japan, Turkey, the USA and Zaire as well as observers and guests of honour. The congress report extended to 99 pages.

Conclusions: shift work was capable of disrupting biorhythms and causing health problems in cases of lack of adaptability. The railway medical officer's task at initial and repeat medical examinations was to identify health problems that were incompatible with irregular working hours. In cases of unsuitability, exclusion from shift work was indicated.

The use of contact lenses was permissible in certain areas of the railway service on the condition that regular eye examinations were carried out. Contact lenses had an extremely limited area of application as replacements for spectacles. There were no major differences in the medical fitness requirements for train drivers and bus drivers.

Seit dem 16. Kongreß werden die Tagungen als „Wissenschaftliche Konferenzen“ bezeichnet. Die Eröffnung in der Universität von Dublin nahm der Irische Gesundheits- und Sozialminister vor. Es waren 60 Teilnehmer anwesend, darunter Delegierte aus 23 Nationen, u. a. auch aus Ägypten, Japan, der Türkei, den USA und Zaire sowie Beobachter und Ehrengäste. Der Kongreßbericht umfaßte 99 Seiten.

Schlußfolgerungen: Schichtarbeit kann den Biorhythmus stören und bei mangelnder Anpassungsfähigkeit gesundheitliche Störungen verursachen. Aufgabe des Bahnarztes bei der Einstellungs- und Wiederholungsuntersuchung ist, gesundheitliche Störungen zu erkennen, die mit unregelmäßiger Arbeitszeit nicht zu vereinbaren sind. Bei mangelnder Eignung ist die Herausnahme aus dem Wechseldienst angezeigt.

Die Verwendung von Kontaktlinsen ist unter Voraussetzung regelmäßiger augenärztlicher Untersuchungen in Teilbereichen des Eisenbahndienstes erlaubt. Als Ersatz für Brillengläser haben Kontaktlinsen ein extrem beschränktes Anwendungsfeld. Gravierende Unterschiede in den Tauglichkeitsanforderungen an Lokführer und Busfahrer bestehen nicht.

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



17. Congrès / Congress / Kongreß

München (12. – 16.09.1983)

Sujet : Communications principales, méthodes permettant de constater l'aptitude médicale et mentale des agents, médicaments et aptitudes, thèmes liés à la médecine du travail, résultats d'études du système cardio-vasculaire, autres thèmes généraux et spécifiques

Subject: Core topics, methods of establishing medical fitness and suitability, medication and medical fitness, occupational medicine topics, results of cardiovascular examinations, other general and specific subjects

Thema: Grundsatzreferate, Methoden zur Feststellung von Tauglichkeit und Eignung, Medikamente und Tauglichkeit, arbeitsmedizinische Themen, Ergebnisse von Herz-Kreislaufuntersuchungen, sonstige allgemeine und spezielle Themen

Président / President / Präsident: Wirth (DB)

Conférenciers / Speakers / Referenten:

CSD: Blažek, Pelikánová
DB: Dellian, Gropper, Odenthal, Rath, Wirth, Rahn, Wagner
DR: Bansi, John, Dörre, Ebert, Jeske, Koschlig, Schulze
JNR: Sakuma
MAV: Rengei, Tari, Veress
NS: Heinze, van Dijk
PKP: Dawidowicz, Dydynska-Zeranska, Trusiewicz, Kordalewska, Zebrowska, Zarzycka, Zdrojewska-Turosienska
SBB: Kohler
SNCB: Dechaux, Javaux
SNCF: Jouret, Léger
SNCZ: Ndjoloko
ULB: Bassleer, Vastesaegeer
VR: Pohjamo, Hirvonen

Autres Conférenciers / Further Speakers / Weitere Referenten:

Spiegel, Lambert



Les trois communications principales ont été présentées par un juriste, un médecin et un ingénieur, sur la défaillance humaine point de vue juridique, le système de pondération des risques liés à la médecine des transports et sur les transports et la technique ferroviaire. Une série d'exposés ont porté sur la sécurité de l'exploitation (du point de vue des aptitudes, de la prise de médicaments et des maladies cardio-vasculaires). Enfin, il y a eu des communications sur la médecine des transports, la médecine du travail et la médecine sociale. Les actes de ce congrès comportent 311 pages.

En conclusion, il a été recommandé de procéder aux examens suivants: radio de la colonne vertébrale lors de l'embauchage, audiogramme selon les activités, électrocardiogramme à partir d'un certain âge, examen de la perception chromatique (avec un anomaloscope, en principe), examen de la vision crépusculaire, détermination du taux de plomb dans le sang en cas d'exposition et recours plus large aux examens psychologiques. La médecine des chemins de fer ne doit pas être en recul sur les progrès de la médecine moderne et de la technique. Les nouvelles méthodes d'examen doivent être définies pour certaines activités et pour certains groupes.

The three core topics were presented by a lawyer, a doctor and an engineer. The subjects were the legal view of so-called human error, a system for weighting risks in transport medicine, and medicine and railway technology. A series of talks dealt with questions relating to operating safety in connection with medical fitness, the use of medication and cardiovascular disease. Other speakers dealt with topics in the areas of transport medicine, occupational medicine and social medicine. The congress report extended to 311 pages.

As conclusions, the railway administrations were recommended to adopt the following methods of examination: X-rays of the spinal column for new employees, audiograms for specific types of job and ECGs for persons over a certain age, colour vision always to be tested by an anomaloscope, twilight vision to be tested, blood testing in cases of lead exposure and more widespread use of psychological examinations. Railway medicine should not be allowed to fall behind the developments in modern medicine and technology. The new examination methods should be defined for specific activities and groups.

Die drei Grundsatzreferate wurden von einem Juristen, einem Arzt und einem Ingenieur gehalten. Themen waren das sogenannte menschliche Versagen aus juristischer Sicht, ein System zur Gewichtung von Risiken in der Verkehrsmedizin sowie Medizin und Bahntechnik. Eine Reihe von Vorträgen behandelte Fragen der Betriebssicherheit unter den Aspekten Tauglichkeit, Medikamenteneinnahme, Herz-Kreislaufkrankungen. Weitere Vorträge befaßten sich mit Themen der Gebiete Verkehrs-, Arbeits- und Sozialmedizin. Der Kongreßbericht umfaßte 311 Seiten.

Als Schlußfolgerungen werden den Eisenbahnverwaltungen folgende Untersuchungsmethoden empfohlen: bei der Einstellungsuntersuchung Röntgenaufnahmen der Wirbelsäule, bei definierten Tätigkeiten Durchführung eines Audiogramms sowie eines EKG ab einer gewissen Altersgrenze, Prüfung des Farbsinns grundsätzlich mit dem Anomaloskop, Prüfung des Dämmerungssehens, Blutbleibestimmung bei Bleiexposition und breitere Anwendung von psychologischen Untersuchungen. Die Eisenbahnmedizin dürfe nicht hinter der Entwicklung der modernen Medizin und der Technik zurück bleiben. Die neuen Untersuchungsmethoden müßten für bestimmte Tätigkeiten und Gruppen definiert werden.

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



18. Congrès / Congress / Kongreß

Gera (15. – 19.09.1987)

Sujet: Analyse des exigences et des sollicitations caractérisant les activités ferroviaires, expériences faites lors des constats d'aptitudes spécifiques à certaines activités par spécialité médicale, expériences faites dans le cadre de la réhabilitation des agents qui avaient subi une restriction de leurs aptitudes, résultats d'études épidémiologiques

Subject: Analysis of the requirements and stresses characteristic of typical railway activities, experiences with job-specific medical-fitness findings from the point of view of various specialist areas of medicine, experiences with the rehabilitation of persons whose fitness for the job has been diminished, results of epidemiological studies

Thema: Analyse der die typischen Eisenbahntätigkeiten charakterisierenden Anforderungen und Belastungen, Erfahrungen mit tätigkeitspezifischen Tauglichkeitsfeststellungen aus der Sicht verschiedener medizinischer Fachgebiete, Erfahrungen bei der Rehabilitation eingeschränkt Tauglicher, Ergebnisse epidemiologischer Studien

Président / President / Präsident: Jeske (DR)

Conférenciers / Speakers / Referenten:

CSD: Blažek, Poche, Cettl, Sklubal

DB: Braun, Messerer, Odenthal

DR: Ackermann, Mannchen, Schneider, Böck, Jeske, John, Domnick, Ebert, Harms, Lessing, Ewert

EJR: Naito

FS: Serio, Pafi, Munafò

MAV: Balassa, Feher, Tari, Veress

NS: Klaassens, van Oosterom

NSB: Hoff, Jenssen

PKP: Durda, Skublewski, Kopczyk-Myszlon, Dydynska-Zeranska, Majdecki, Belicka-Berling

SJ: Jonsson, Karlehagen, Brulin

SNCF: Rulier, Consigny, Leger, Astruc, Chevreau, Gourgon, Jouret, Nicolas-Charles, Saraux

SZD: Korshunov, Tsfasman, Sorokin

VR: Kuurne, Möttönen, Kangas, Ikonen, Heikkinen, Savolainen, Romo, Manninen



Ce congrès a eu lieu dans l'ex RDA, sous la présidence du médecin en chef de la Deutsche Reichsbahn (DR). 40 exposés ont été tenus sur « La médecine ferroviaire – Aspects actuels de la recherche et de la pratique ». Ceux-ci ont été publiés dans les actes du congrès qui comportent 343 pages.

Conclusions: Les postes de travail doivent être analysés sur la base des derniers enseignements de la médecine des transports et du travail, de la physiologie et de la psychologie du travail, de l'ergonomie, mais aussi des informations sur les conditions exerçant une influence négative sur la santé et sur les performances au travail; élaboration d'un spectre de méthodes efficaces en rapport avec l'UIC, études épidémiologiques longitudinales pour déterminer l'impact négatif du métier ferroviaire sur la santé.

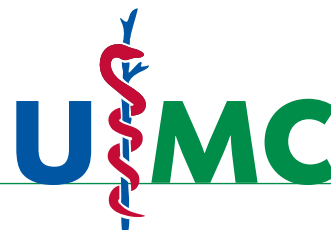
The congress took place in the then German Democratic Republic under the direction of the chief medical officer of the "Deutsche Reichsbahn". A total of 40 papers were presented on the subject of "Railway medicine – Current aspects of research and practice" which are reproduced in the 343-page congress report.

Conclusions: demand for workplace analysis based on the latest advances in transport / occupational medicine, occupational physiology and occupational psychology, ergonomic redesign of workplace conditions harmful to health or which impair performance, production of an effective methodology spectrum based on occupational science in collaboration with the UIC, longitudinal epidemiological studies on the part of the UIMC to determine health stresses typical to the railways.

Der Kongreß fand in der damaligen Deutschen Demokratischen Republik unter Leitung des Chefarztes der Deutschen Reichsbahn statt. Insgesamt wurden 40 Vorträge zum Thema „Eisenbahnmedizin – aktuelle Aspekte in Forschung und Praxis“ gehalten, die im 343 Seiten umfassenden Kongreßbericht wiederzufinden sind.

Schlußfolgerungen: Forderung nach Arbeitsplatzanalyse entsprechend neuester verkehrs- und arbeitsmedizinischer, arbeitsphysiologischer und arbeitspsychologischer Erkenntnisse, ergonomische Umgestaltung von gesundheitsbelastenden oder leistungsbeeinträchtigenden Arbeitsplatzbedingungen, Erarbeitung eines effektiven, arbeitswissenschaftlichen Methodenspektrums in Zusammenarbeit mit der UIC, epidemiologische Längsschnittstudien zur Ermittlung eisenbahntypischer Gesundheitsbeanspruchungen seitens der UIMC.

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



19. Congrès / Congress / Kongreß

Budapest (14. – 17. 10.1991)

Sujet: Sécurité des transports, examen d'aptitude médicale, investigations dans le domaine de la psychologie du travail, facteurs de risque, stress, prévention, aptitude visuelle

Subject: Transport safety, medical fitness examinations, occupational psychology examinations, risk factors, stress effects, prevention, eyesight

Thema: Verkehrssicherheit, ärztliche Tauglichkeitsuntersuchungen, arbeitspsychologische Untersuchungen, Risikofaktoren, Stresswirkungen, Prävention, Sehvermögen

Président / President / Präsident: Tari (MAV)

86

Conférenciers / Speakers / Referenten:

BR: Gregory

CP: Rodrigues

CSD: Blazek

DB: Brinkrolf, Odenthal

DR: Domnick, Willms

EJR: Yoshiko

FS: Paba, Munafó

MAV: Irás, Fehér, Marton, Veress, Kováts, Polgár

NS: Dogger, van Dijk, Govaarts

NSB: Malt

PKP: Majdecki, Trusiewicz

SBB: Sulser

SJ: Karlehagen

SNCB: Waterschoot

SNCF: Kaplan, Astruck

VR: Möttönen, Pitkämäki

La sécurité des transports ferroviaires a une nouvelle fois constitué l'un des thèmes essentiels de ce congrès. D'autres exposés ont porté sur la médecine du travail, la prévention et le maintien en bonne santé des cheminots. Enfin, il y a eu quelques exposés d'ophtalmologistes sur l'aptitude visuelle.

Aucune recommandation n'a été faite. Les actes du congrès comportent 59 pages (résumés des communications).

Once again, transport safety in the railway industry occupied a central position and formed the dominant complex of topics. In addition, talks were presented on subjects in the areas of occupational medicine and preventative medicine, with the preservation of railway employees' health being placed at the centre of deliberations. The congress was concluded with papers on ophthalmological subjects related to eyesight.

No concluding recommendations were found. The congress report extended to 59 pages (summaries).

Die Verkehrssicherheit im Eisenbahnwesen spielte wieder einmal eine wichtige Rolle und bildete den dominierenden Themenkomplex. Weiterhin wurden Vorträge zu arbeitsmedizinischen und präventivmedizinischen Themen gehalten, wobei die Gesunderhaltung der Eisenbahner im Vordergrund der Betrachtungen stand. Zum Abschluß folgten augenärztliche Vorträge zum Themenkomplex Sehvermögen.

Abschließende Empfehlungen liegen nicht vor. Der Kongreßbericht umfaßte 59 Seiten (Zusammenfassungen).



20. Congrès / Congress / Kongreß

Roma (09. – 11.10. 1996)

Sujet: Prévention des dommages pour l'environnement, prévention des dangers et des risques physiques et chimiques dans l'environnement ferroviaire

Subject: Prevention of ecological damage and dangers at the workplace arising from physical and chemical hazards in the railway environment

Thema: Prävention von Umweltschäden und Gefahren am Arbeitsplatz durch physikalische und chemische Risiken im Eisenbahnumfeld

Président / President / Präsident: Paba (FS)

Conférenciers / Speakers / Referenten:

BV: Karlehagen
DB: Brinkrolf, Krone
EJR: Takashi, Yosino
FS: Apostolo, Bambino, Calabro, Verduchi
IR: Dhar
NS: Alberga, Jorap, van Dijk
NSB: Baalsrud, Botne, Vatsnelle
ÖBB: Nozar
PKP: Kopczył-Myzlon, Zeranska, Zarzycka
RNCFC: Protais
SNCB: Rochette
SNCF: Reygagne
SZ: Stojiljkovic
VR: Muller, Pitkämäki

Autres Conférenciers / Further Speakers / Weitere Referenten:

Goberna, Chiappino, Grandolfo, Foraboschi, Benvenuti, Vanini, Messineo

Ce congrès avait pour thèmes essentiels les problèmes médicaux posés par l'amiante, les champs électromagnétiques, les vibrations, les substances toxiques et la prévention des causes de maladies. D'autres exposés ont notamment porté sur les accidents ferroviaires et les cancers des cheminots. Il n'y a pas eu de conclusions. Les actes du congrès (deux tomes) comportent 417 pages.

The main focus of the topics presented was on occupational medicine problems in connection with asbestos, electromagnetic fields, vibration, toxic substances, the avoidance of noxae and preventative measures. Other talks dealt with particular aspects of railway accidents and cancer among railway employees. Summarising conclusions for the railway administrations were not given. The two-volume congress report extended to 417 pages.

Im Vordergrund der Vorträge standen arbeitsmedizinische Probleme im Zusammenhang mit Asbest, elektromagnetischen Feldern, Vibration, toxischen Substanzen sowie Vermeidung von Noxen und Maßnahmen zur Prävention. Weitere Vorträge behandelten besondere Aspekte bei Eisenbahnunfällen und Krebserkrankungen bei Eisenbahnern. Zusammenfassende Schlußfolgerungen für die Eisenbahnverwaltungen wurden nicht erstellt. Der zweibändige Kongreßbericht umfaßte 417 Seiten.

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



21. Congrès / Congress / Kongreß

Berlin (12. – 15.09.2000)

Sujet: Médecine des transports, médecine du travail et protection de la santé, « Managed Care », le concept de promotion de la santé de la DB AG

Subject: Transport medicine, occupational medicine and health protection, managed care in the DB AG health promotion concept

Thema: Verkehrsmedizin, Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz, Managed Care im Gesundheitsförderungskonzept der DB AG

Président / President / Präsident: Brinkrolf (DB AG)

88

Conférenciers / Speakers / Referenten:

CD: Tucek

CFF: Voumard

DB AG: Kittel, Meiser, Wenning, Kucharzowski, Gummelt, Hinrichs, Moldenhauer, Huth, Zahn, Kegel, Packbier, Sadighi, Vogelberg, Odenthal

DSB: Worm-Petersen

EJR: Moriiwa

FS: Palma

JZ: Milutinovic

LRT: Moss

NS: van Dijk

ÖBB: Baniadam

RENFE: Gomez-Acebo

SJ: Axelsson

SNCF: Cothureau, Beaurepaire, Wenzek, Touron

SZ: Virscek

VR: Natri





Thèmes abordés dans le cadre de la médecine des transports: stress post-traumatique, suivi du personnel après les accidents, problèmes liés aux drogues et à l'alcool, mauvaise perception chromatique et nouvelles directives européennes. Dans le domaine de la médecine du travail et de la protection de la santé, les exposés ont porté sur différents risques pour la santé.

D'autres exposés ont porté sur le concept de promotion de la santé de la DB AG, « Managed Care », notamment en rapport avec l'asthme bronchial, la dépendance, le diabète sucré, les maladies de la peau et le syndrome d'apnée du sommeil. Des forums de discussion ont porté sur les règles d'interopérabilité spécifiques aux maladies cardio-vasculaires, au diabète sucré, aux maladies du métabolisme, aux maladies neuropsychiatriques, aux drogues et à l'alcool. Les actes du congrès (153 pages) contiennent des recommandations dans ce contexte.

In the transport medicine topic area, the subjects dealt with included post-traumatic stress disorder, care of personnel after accidents, drug and alcohol problems, colour vision disorders and new European Directives. In the areas of occupational medicine and health protection, individual presentations looked at a variety of health risks.

Other subjects covered by papers presented were managed care in the DB AG health promotion concept for dealing with asthma, addiction, diabetes mellitus, skin diseases and sleep apnoea syndrome. In addition, there were discussion forums on the special interoperability rules in the areas of cardiovascular diseases, diabetes mellitus and metabolism disorders, neuropsychiatric illnesses, drugs and alcohol. The relevant recommendations are documented in the congress report. The congress report extended to 153 pages.

Im Themenbereich Verkehrsmedizin wurden posttraumatische Belastungsstörungen, Betreuung des Personals nach Unfällen, Drogen- und Alkoholprobleme, Farbsinnstörungen und neue europäische Richtlinien behandelt. In den Bereichen Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz wurden in Einzelbeiträgen verschiedene gesundheitliche Risiken abgehandelt.

Weitere Tagungsbeiträge waren Referate über Managed Care im Gesundheitsförderungskonzept der DB AG zum Umgang mit Asthma bronchiale, Sucht, Diabetes mellitus, Hautkrankheiten und Schlafapnoe-Syndrom. Außerdem gab es Diskussionsforen zu den speziellen Regeln der Interoperabilität auf den Gebieten der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus und Stoffwechselkrankheiten, neuropsychiatrische Erkrankungen, Drogen und Alkohol. Entsprechende Empfehlungen sind im Kongreßband abgedruckt. Der Kongreßbericht umfaßte 153 Seiten.

Au service des cheminots In the service of railway personnel Im Dienste der Eisenbahner



22. Congrès / Congress / Kongreß

Paris (29.09. – 01.10.2004)

Sujet: Groupes de travail de l'UIMC: cardiologie, maladies neuropsychiatriques, alcool et drogues, base de données médicale ferroviaire, organisation des services médicaux des chemins de fer, thèmes libres.

Subject: UIMC working groups: cardiology, neuropsychiatric diseases, alcohol and drugs, railway medical data base, organisation of railway doctors' services, open themes.

Thema: UIMC Arbeitsgruppen: Kardiologie, neuropsychiatrische Erkrankungen, Alkohol und Drogen, eisenbahnmedizinische Datenbank, Organisation der Bahnärztlichen Dienste, freie Themen.

90

Président / President / Präsident: Brusset (SNCF)

Conférenciers / Speakers / Referenten:

BUPA: Cooper

CD: Tucek, Korycanova

EJR: Kasahara

FS: Palma

IR: Das

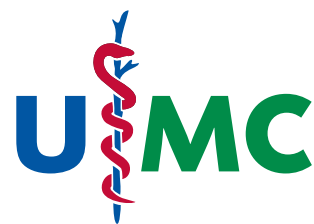
JBV: Otterstad

JZ: Draskovic

NS: van Dijk

RRA: Tsfasman, Popov

SNCF: Capron, Cothureau, Wenzek, Brezin, Kriner, Touron



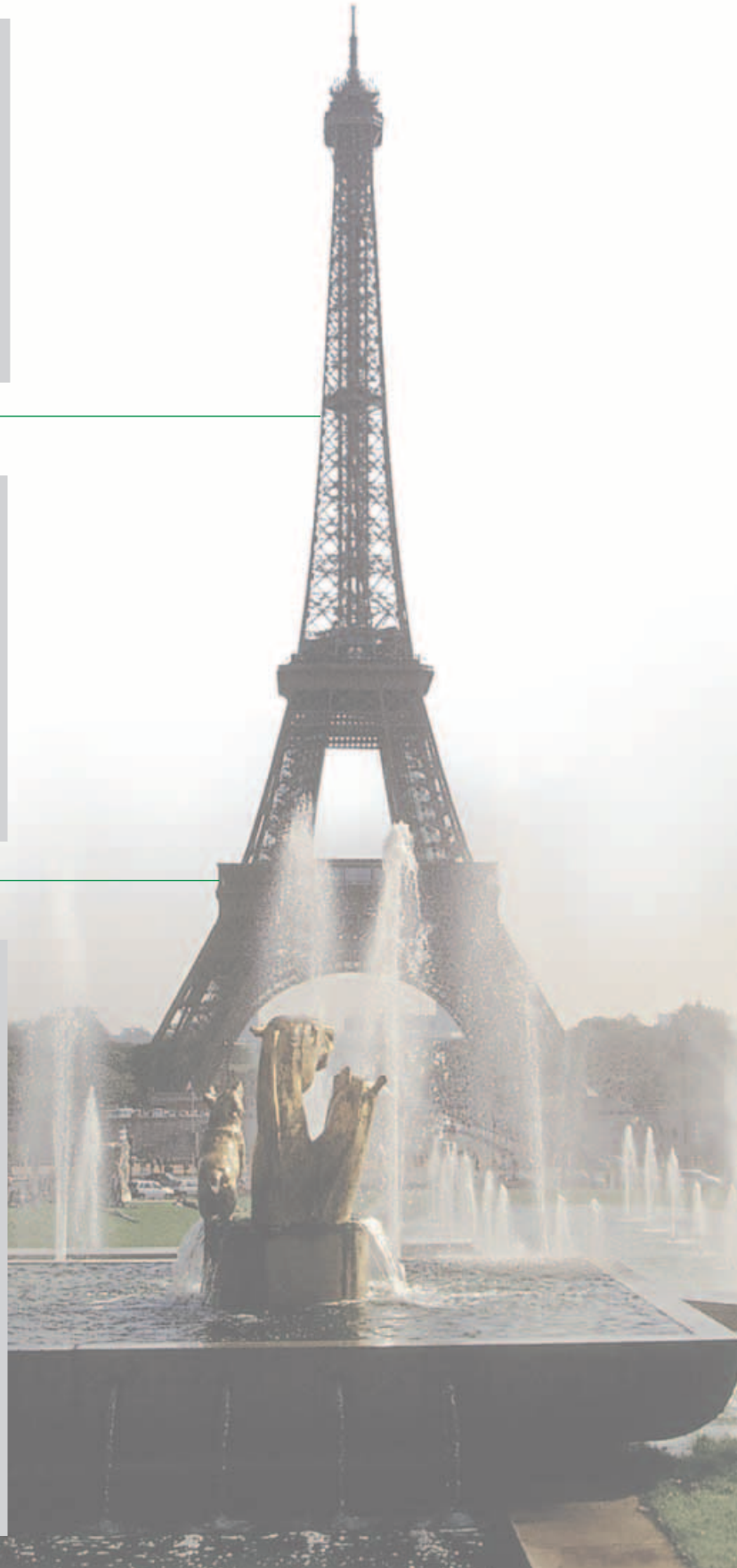
Tokyo 1989
Tokyo 2005



Paris 1995

Paris 2004

92



New Delhi 1998



Madrid 1999





**UNIÓN EN MADRID
DE LOS MÉDICOS
FERROCARRIL**

Principalmente es la delegación anfitriona la que realiza la mayor aportación.

Comunicaciones
Algunas de estas comunicaciones científicas han tratado temas como 'salud laboral y el soporte bio-psico-social con un estudio en una pobla-

ción de trabajadores ferroviarios', 'las alteraciones en la vigilia en maquinista', 'el factor humano y la seguridad' o 'las lesiones oculares de etiología laboral'. Han destacado también las ponencias 'Drogas y alcohol en la empresa -Un plan de acción-', 'Consumo de alcohol, tabaco y drogas en una población laboral ferroviaria del suleste español' o 'Patologías por vibraciones en tareas de sustitución de lunas de material rodante', entre otras.

Clausura

La Asamblea fue clausurada por el presidente, Miguel Corsini, quien señaló en el transcurso de este acto que UIMC ha desarrollado una importante actividad en el campo de la salud de los fe-



roviarios y en el de la seguridad de este modo de transporte: "Los avances tecnológicos -señaló el presidente- permiten que hoy tengamos un transporte más seguro. El hombre, su estado de salud y sus capacidades siguen siendo la pieza fundamental en la compleja actividad del tráfico de trenes".
"En este campo, -siguió diciendo Miguel Corsini- el grupo de expertos integrados en UIMC ha sido y continua-

De las 15 comunicaciones científicas presentadas en Madrid, cerca del 90 por ciento han sido de los Servicios Médicos de Rente

rá siendo, tras su integración en 1995 en la UIC, como Grupo Especial de este organismo, un referente imprescindible para avanzar en la mejora de la salud de los más de tres millones de trabajadores ferroviarios que aglutina, en la adecuada adaptación de los trabajadores a las tareas que realizan y en la seguridad de los trenes en todo el mundo".

De la reunión de la Asamblea ha salido también la renovación de la ejecutiva de la UIMC, entre cuyos vocales se encuentra el director de los Servicios Médicos de Rente, Alfonso Gómez-Acebo.

El presidente ofreció una cena a los asistentes a esta asamblea de UIMC, en la que estuvo representado por el director adjunto a Presidencia, Alberto Echeverri. Asistieron también el director corporativo de Organización y Recursos Humanos, Juan Fernández y el de Relaciones Laborales, Mariano Garrido.

Qué es UIMC

UIMC es la Unión Internacional de Servicios Médicos Ferrovialarios, organismo internacional que se crea en el año 1948, estableciendo su sede en Bruselas. En principio, estaba integrada por cinco empresas ferroviarias estatales: Bélgica, Francia, Gran Bretaña, Holanda y Suiza. Actualmente esta organización engloba empresas ferroviarias de 29 países de Europa, Asia y África, formando un colectivo de ferroviarios que supera los tres millones de trabajadores. En 1995 la UIMC se integró en la Unión Internacional de Ferrocarriles (UIC), con sede en París, como grupo especial de la misma. El funcionamiento de esta organización internacional se realiza a través de reuniones de delegados, o sea una Asamblea General que tiene lugar cada año en un país miembro diferente. A su vez, cada cuatro años la Asamblea General se hace coincidir con una Conferencia Científica, sin perjuicio de que desde hace ya algunos años en la asamblea anual se dedica una sesión entera a comunicaciones científicas.

210LINEAS 17



Praha 2003



Internationalité et interopérabilité

Internationality and interoperability

Internationalität und Interoperabilität



Groupes de travail de l'UIMC

Working groups of the UIMC

Arbeitsgruppen in der UIMC

Groupes de travail de 1948 à 1994

Par le passé, différents groupes de travail se sont penchés sur des problèmes médicaux spécifiquement ferroviaires:

- Groupe de travail « Tuberculose »
Étude de la tuberculose auprès de sept réseaux
- Groupe de travail « Comportement humain »
Étude des modifications de l'électroencéphalogramme et des perturbations du métabolisme glycidique
- Groupe de travail « Psychologie appliquée » (1957 – 1960)
- Bureau d'information sur la sécurité du travail et l'hygiène (depuis 1963)
- Groupe de travail « Vision » (jusqu'en 1965)
- Groupe de travail « Accidents d'origine électrique » (jusqu'en 1972)
- Groupe de travail « Statistiques » (jusqu'en 1972)
- Unification des statistiques de maladie de cinq réseaux
- Participation aux travaux du groupe ad-hoc « Confort » de l'UIC (jusqu'en 1972)
- Groupe de travail « Audition » (jusqu'en 1973)
Étude de l'évolution de l'audition ; pertes d'audition dues au bruit et à l'âge
- Groupe de travail « Information et documentation »
Lors du congrès de Londres (1973), le service médical de la DB avait proposé des méthodes de traitement informatique des données médicales et l'UIMC avait créé le groupe de projet « Informatique médicale ».

98

Autres thèmes: ergonomie, erg-ophtalmologie, maladies professionnelles, inaptitude au service prématurée, groupe de travail international sur les défauts de perception chromatique, asbestose, rayons laser, métabolisme, déshebertants, maladies des voies respiratoires, nutrition, premiers secours, formation continue des médecins ferroviaires, etc.

Groupes de travail entre 1995 et 2004

Depuis la naissance de la « nouvelle » UIMC, les groupes de travail suivants ont été créés:

- Exigences vis-à-vis de l'aptitude au service (y compris les normes ophtalmologiques)
- Standards d'aptitude et d'interopérabilité (medical fitness and interoperability standards), groupe de travail permanent (avec la participation des groupes d'experts)
- Ophtalmologie
- Syndrome de stress post-traumatique
- Perturbations de la vigilance
- Le travail posté et le travail de nuit
- Suivi de l'abus d'alcool et de drogues
- Problèmes liés au vieillissement du personnel
- Prévention des infections
- Prévention des blessures dues à des accidents
- Absentéisme : influence médicale
- Comparaison des services médicaux ferroviaires
- Site Internet – Base de données médicales

Il existe par ailleurs des groupes d'experts (sous-groupes de travail) sur les thèmes suivants:

- Cardiologie
- Diabète sucré
- Maladies neuropsychiatriques
- Alcool et drogues
- Problèmes d'audition

Depuis 10 ans, l'UIMC réalise une étude prospective des maladies cardiaques (« PUSH ») dont les résultats seront présentés lors du 22ème Congrès de l'UIMC à Paris en 2004.

99

Les travaux et les présentations scientifiques sont disponibles dans la base de données UIMC, accessible sur Internet pour l'ensemble des membres UIC. Indépendamment de leur langue d'origine, toutes les publications sont accompagnées d'un résumé en langue anglaise et les services médicaux peuvent se procurer le texte original.

Les assemblées générales annuelles et les congrès scientifiques qui ont lieu tous les 4 ans servent à l'échange d'informations international, à la formation continue et à la poursuite des travaux dans le cadre des projets et des groupes de travail.



Groupes de travail de l'UIMC

Working groups of the UIMC

Arbeitsgruppen in der UIMC

Working groups between 1948 and 1994

In the past, a variety of working parties concerned themselves with specific railway medical problems as follows:

- Working group "Tuberculosis"
Studies of tuberculosis at seven railway administrations
- Working group "Human Behaviour Patterns"
Investigations into electroencephalographic changes and dysfunction of the carbohydrate metabolism
- Working group "Applied Psychology" (1957 – 1960)
- Information Office for Work and Transport Hygiene (since 1963)
- Working group "Eyesight" (up to 1965)
- Working group "Study of Electrical Accidents" (up to 1972)
- Working group "Statistics" (up to 1972)
- Standardisation of disease statistics by five railway administrations
- Participation in the UIC ad-hoc group "Travel Comfort" (up to 1972)
- Working group "Hearing" (up to 1973)
Studies of the development of the sense of hearing, loss of hearing due to noise and deafness in old age
- Working group "Information and Documentation"
At the congress in London in 1973, the medical service of the DB made proposals as to the methods of handling medical data in railway medical services with the aid of electronic data processing.
As a result, the UIMC established a "Medical Information Technology" project group.

Other topics included ergonomics, ergophthalmology, occupational diseases, premature incapacity to work, international working group on colour-perception problems, asbestosis, laser beams, metabolism, weedkillers, respiratory tract diseases, diet and nutrition, first aid, refresher courses for railway medical officers, etc.

Working groups between 1995 and 2004

Since the creation of the "new" UIMC, the following working groups have been created:

- Requirements for fitness for operational service including ophthalmological standards
- Medical fitness and interoperability standards, permanent working group including expert groups
- Ophthalmology working group
- Post-traumatic stress disorder
- Vigilance problems
- Shift work and night duty
- Monitoring of alcohol and drug abuse
- Problems related to increasing age of personnel
- Infection prevention
- Prevention of accidental injuries
- Medical effects on absenteeism
- Comparison of railway medical services
- Website and medical database

In addition, there are also expert groups (subgroups) on the following topics:

- Cardiology
- Diabetes mellitus
- Neuropsychiatric disorders
- Alcohol and drugs
- Hearing problems

For the last 10 years there has been an ongoing UIMC prognostic study on the subject of heart disease with the acronym “PUSH Study”, the results of which are to be presented at the 22nd UIMC Congress in Paris in 2004.

101

The scientific talks and studies are available to members in the UIMC railway medical database on the Internet via the UIC website. For every publication there is a synopsis in English regardless of the language in which the paper is written, and each document can be requested in the original language from the relevant railway medical service.

The annual general assemblies and the scientific conferences which take place every four years serve the purpose of international information exchange, continuing railway medical training and the furtherance of projects and working groups.



Groupes de travail de l'UIMC

Working groups of the UIMC

Arbeitsgruppen in der UIMC

Arbeitsgruppen zwischen 1948 und 1994

In der Vergangenheit hatten sich diverse Arbeitsgruppen mit speziellen eisenbahnmedizinischen Problemen befaßt:

- Arbeitsgruppe „Tuberkulose“
Untersuchungen zur Tuberkulose bei sieben Eisenbahnverwaltungen
- Arbeitsgruppe „Menschliche Verhaltensweisen“
Untersuchungen von elektroenzephalographischen Veränderungen und Störungen des Zuckerstoffwechsels
- Arbeitsgruppe „Angewandte Psychologie“ (1957 – 1960)
- Informationsbüro für Arbeits- und Verkehrshygiene (seit 1963)
- Arbeitsgruppe „Sehvermögen“ (bis 1965)
- Arbeitsgruppe „Studie der elektrischen Unfälle“ (bis 1972)
- Arbeitsgruppe „Statistik“ (bis 1972)
- Vereinheitlichung der Krankheitenstatistik von fünf Eisenbahnverwaltungen
- Mitarbeit in der UIC-adhoc-Gruppe „Reisekomfort“ (bis 1972)
- Arbeitsgruppe „Hörvermögen“ (bis 1973)
Untersuchungen über die Entwicklung von Gehörsinn, Lärmschäden und Altersschwerhörigkeit
- Arbeitsgruppe „Information und Dokumentation“
Im Rahmen des 1973 in London stattfindenden Kongresses wurden vom ärztlichen Dienst der DB Vorschläge über Methoden zur Verarbeitung medizinischer Daten im bahnärztlichen Dienst mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung vorgelegt. Daraufhin wurde von der UIMC eine Projektgruppe „Medizinische Informatik“ gebildet.

Weitere Themen waren Ergonomie, Ergophthalmologie, Berufskrankheiten, vorzeitige Dienstunfähigkeit, Internationale Arbeitsgruppe über Farbsinnstörungen, Asbestose, Laserstrahlen, Metabolismus, Unkrautvernichtungsmittel, Atemwegserkrankungen, Ernährung, Erste Hilfe, Auffrischkurse für Bahnärzte etc.

Arbeitsgruppen zwischen 1995 und 2004

Seit Gründung der „neuen“ UIMC wurden folgende Arbeitsgruppen ins Leben gerufen:

- Anforderungen an die Betriebsdiensttauglichkeit einschließlich ophthalmologischer Normen
- Tauglichkeit und Interoperabilitätsstandards (Medical fitness and interoperability standards), permanente Arbeitsgruppe unter Einbeziehung der Expertengruppen
- Ophthalmologische Arbeitsgruppe
- Posttraumatisches Belastungssyndrom
- Vigilanzstörungen
- Wechseldienst und Nachtarbeit
- Überwachung von Alkohol- und Drogenmißbrauch
- Probleme des alternden Personals
- Infektionsprävention
- Verhinderung von Unfallverletzungen
- Medizinische Beeinflussung von Fehlzeiten
- Vergleich der Bahnärztlichen Dienste
- Homepage und medizinische Datenbank

Weiterhin existieren Expertengruppen (Unterarbeitsgruppen) zu den Themen:

- Kardiologie
- Diabetes mellitus
- Neuropsychiatrische Erkrankungen
- Alkohol und Drogen
- Hörstörungen

Seit 10 Jahren läuft eine prospektive Studie der UIMC zum Thema Herzkrankheiten unter dem Namen „PUSH-Studie“, deren Ergebnisse auf dem 22. Kongreß der UIMC in Paris 2004 vorgestellt werden.

103

Die wissenschaftlichen Vorträge und Arbeiten werden in der eisenbahnmedizinischen Datenbank der UIMC, die für Mitglieder über Internet bei der UIC aufrufbar ist, zur Verfügung gestellt. Alle Publikationen haben unabhängig von der Originalsprache eine englische Zusammenfassung und können von den jeweiligen ärztlichen Diensten im Originaltext angefordert werden.

Die jährlichen Generalversammlungen und die alle vier Jahre stattfindenden wissenschaftlichen Konferenzen dienen dem internationalen Erfahrungsaustausch, der eisenbahnmedizinischen Fortbildung und der Weiterentwicklung von Projekten und Arbeitsgruppen.



Coopération avec des organisations internationales et européennes

Collaboration with international and european organisations

Zusammenarbeit mit internationalen und europäischen Organisationen

Avant 1995 déjà, alors que l'UIMC était encore une société de droit belge, il y avait déjà des contacts avec l'Union Internationale des Chemins de fer (UIC) à Paris et avec l'Office de Recherche d'Essais (ORE) de l'UIC à Utrecht. Les documents disponibles révèlent en outre qu'il y a eu aussi des contacts sporadiques avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Bureau International du Travail (BIT), le Conseil des organisations internationales des sciences médicales (CIOMS) et l'EAV (Alcosuisse).

Une fois que la « nouvelle » UIMC était devenue un groupe spécial autonome de l'UIC en 1995 et que les réseaux de chemins de fer nationaux avaient été déréglementés et privatisés, l'UIMC était entrée en contact avec la Communauté des chemins de fer européens (CCFE) et l'Association Européenne pour l'Interopérabilité Ferroviaire (AEIF) à Bruxelles.

104

Even before 1995, when the UIMC was still an association constituted under Belgian Law, there was a link with the UIC, the International Union of Railways based in Paris, and the ORE, the UIC's research institute in Utrecht. From the available sources, it is evident that from time to time there were also contacts with the World Health Organisation, the International Employment Office, the CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences) and the EAV (Eidgenössische Alkohol Verwaltung, Alcosuisse).

After the “reconstitution” of the UIMC as an autonomous special group of the UIC in 1995, and with the advent of deregulation and privatisation of national railways in Europe, the UIMC established contacts with the Community of European Railways (CER) and the European Association for Railway Interoperability (AEIF – Association européenne d'interopérabilité ferroviaire) based in Brussels.

Bereits in der Zeit vor 1995, als die UIMC noch eine Gesellschaft belgischen Rechts war, bestand Verbindung zur UIC, dem internationalen Eisenbahnverband mit Sitz in Paris, und zur ORE, der Versuchsanstalt der UIC in Utrecht. Aus den vorliegenden Quellen geht hervor, daß zeitweise auch Kontakte zur Weltgesundheitsorganisation, zum internationalen Arbeitsamt, zur CIOMS (Council for international organizations of medical sciences) und zur EAV (Eidgenössische Alkohol Verwaltung, Alcosuisse) bestanden.

Nach Konstituierung der „neuen“ UIMC als autonome Sondergruppe der UIC 1995 und mit Beginn der Deregulierung und Privatisierung der nationalen Staatsbahnen in Europa knüpfte die UIMC Kontakte zur Gemeinschaft der europäischen Bahnen (GEB) und zur Europäischen Vereinigung für die Interoperabilität im Bereich der Bahn (AEIF - Association européenne d'interopérabilité ferroviaire) mit Sitz in Brüssel.

Lors des conférences de Bruxelles, de Rome et de Venise, les recommandations de l'UIMC ont été introduites dans la partie médicale des règlements CCFE et AEIF (standards d'aptitude et critères d'interopérabilité), en vue de l'harmonisation des prescriptions européennes relatives aux aptitudes dans le domaine ferroviaire. C'est ainsi qu'elles figurent maintenant dans les Spécifications Techniques d'Interopérabilité (TSI), notamment celles sur la licence européenne des conducteurs. Par ailleurs, la présidence de l'UIMC a contacté la Commission Européenne (DG Energie et Transport, Directorate E – Transport ferroviaire et interopérabilité) à Bruxelles. En tant qu'union mondiale des services médicaux des chemins de fer, l'UIMC est l'organe compétent en la matière qui réunit les experts de la médecine ferroviaire et œuvre pour une sécurité maximale de l'exploitation ainsi que pour un niveau de santé optimal pour l'ensemble du personnel ferroviaire.

At conferences in Brussels, Rome and Venice, the UIMC recommendations for medical fitness standards and interoperability criteria were incorporated in the medical sections of the CER and AEIF Regulations and used as the basis for the harmonisation of the European medical fitness specifications for the railway industry. They are thus part of the Technical Specifications for Interoperability (TSI) which are reflected in the requirements for the European train driver's licence, among other things. At the same time, the UIMC established contacts with the European Commission's General Directorate for Energy and Transport, specifically Directorate E, Rail Transport and Interoperability, in Brussels. The UIMC – as a globally active association of railway medical services – is the authoritative body of railway medical experts for the maintenance and furtherance of maximum possible operational safety and the health and safety of all personnel in the railway industry.

Bei Konferenzen in Brüssel, Rom und Venedig wurden die UIMC-Empfehlungen zu den Tauglichkeitsstandards und Interoperabilitätskriterien im medizinischen Teil der GEB- und AEIF-Regelwerke eingearbeitet und als Grundlage für die Harmonisierung der europäischen Tauglichkeitsvorschriften im Eisenbahnwesen weiterentwickelt. Sie sind damit Bestandteil der TSI-Richtlinien (Technical Specifications for Interoperability), die sich unter anderem im europäischen Lokführerschein wiederfinden. Gleichzeitig nahm der Vorstand der UIMC Kontakt mit der Europäischen Kommission, Generaldirektorat für Energie und Transport, Direktorat E – Schienentransport und Interoperabilität - in Brüssel auf. Die UIMC ist – als weltweit agierender Verband von bahnärztlichen Diensten – das kompetente Gremium von eisenbahnmedizinischen Experten zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung größtmöglicher Betriebssicherheit und Gesunderhaltung aller Beschäftigten im Eisenbahnwesen.

Publications de l'UIMC

UIMC Publications

UIMC-Publikationen

Aux termes de ses statuts, l'UIMC est chargée de promouvoir et de diffuser le progrès médical dans les chemins de fer. Dans ce contexte, elle organise régulièrement des congrès et des conférences scientifiques, elle diffuse des publications spéciales et elle multiplie les contacts professionnels en vue de l'information et du perfectionnement mutuel entre les médecins. Depuis sa création, l'UIMC s'engage pour se consacrer à ces missions.

Comme la SNCF éditait déjà le périodique « Informations médicales », l'UIMC s'en est servi dès 1949. Un outil d'information propre de l'UIMC s'est ensuite avéré nécessaire et c'est ainsi qu'entre 1959 et 1966, un cahier spécial UIMC a été ajouté à ces « Informations médicales » de la SNCF, sous la forme d'une « Edition spéciale du bulletin des services médicaux des chemins de fer français » (du N° 1, juin 1959, au N° 8, novembre 1966). Une bibliographie des articles des services médicaux des réseaux membres a été publiée dans le N° 4. Ces publications en langue française sont ensuite parues de façon irrégulière (1975, 1979, 1980). Tous les articles publiés depuis 1948 ont été récapitulés en 1980 (« Nomenclature des publications 1948 – 1980 »), soit 484 publications en tout.

106

En 1967 à Malmö (Suède), le Comité de Gestion de l'UIMC (appelé « bureau » à l'époque) avait décidé de publier le « Bulletin d'information du Secrétaire Général ». Lors de sa réunion de Bruxelles en 1968, le bureau a réclamé une publication internati-

According to its constitution, the function of the UIMC is to spread the progress of medicine among its member railways. That includes the holding of regular congresses or scientific conferences as well as railway medical research, the publication of specialist magazines and the promotion of professional contacts between railway medical officers for the purpose of reciprocal exchange of information and mutual education. The UIMC has devoted itself to those tasks with regularity and commitment ever since it was founded.

Since the SNCF already published a periodical magazine, "Medical News" (Informations médicales), the UIMC shared that publication as a communication medium in the early years after 1949. The need for the UIMC to disseminate its own information resulted in the SNCF "Medical News" issuing a special "UIMC" edition once a year between 1959 and 1966. Those issues of the "Informations médicales" appeared as an „Edition spéciale du bulletin de services médicaux des chemins de fer français“ (issue no. 1 of June 1959 to no. 8 of November 1966). In issue no. 4 a bibliography of medical articles from the individual medical services of the member railways was published. Written in French, those publications then continued to appear at irregular intervals (1975, 1979, 1980). In 1980, a compilation of all articles published since 1948 was issued ("Nomenclature des publications 1948 – 1980"), consisting of a total of 484 individual publications.

In 1967, the Management Committee of the UIMC (at that time still called Bureau of the UIMC) decided at a meeting in Malmö, Sweden, to issue a "General Secretary's Information Bulletin". As early as 1968, the meeting of the officers in Brussels deman-

Laut Satzung ist es Aufgabe der UIMC, für die Verbreitung des medizinischen Fortschritts bei den Eisenbahnen zu sorgen. Dazu gehören neben der regelmäßigen Veranstaltung von Kongressen bzw. wissenschaftlichen Konferenzen auch die eisenbahnmedizinische Forschung, die Verbreitung von Fachzeitschriften und die Förderung beruflicher Kontakte zwischen den Bahnärzten zum Zweck der gegenseitigen Information und Weiterbildung. Dieser Aufgabe hat sich die UIMC seit ihrer Gründung regelmäßig und engagiert gewidmet.

Da die SNCF bereits eine periodisch erscheinende Zeitschrift „Ärztliche Nachrichten“ (Informations médicales) herausgab, hat die UIMC diese Publikation in den Anfangsjahren seit 1949 als Medium mitbenutzt. Die Notwendigkeit eigener Informationen führte von 1959 bis 1966 dazu, daß die „Ärztlichen Nachrichten“ der SNCF jährlich ein Spezialheft „UIMC“ veröffentlichten. Diese „Informations médicales“ erschienen als „édition spéciale du bulletin des services médicaux des chemins de fer français“ (Nr. 1, Juni 1959 bis Nr. 8, November 1966). In der Nr. 4 wurde eine Bibliographie medizinischer Artikel aus den einzelnen bahnärztlichen Diensten der Mitgliedsbahnen veröffentlicht. Die in französischer Sprache abgefaßten Publikationen erschienen dann in Folge unregelmäßig (1975, 1979, 1980). Im Jahre 1980 erschien eine Zusammenstellung aller seit 1948 veröffentlichten Artikel („Nomenclature des publications 1948 – 1980) mit insgesamt 484 Einzelpublikationen.

1967 beschloß der Geschäftsführende Ausschuß der UIMC (damals noch Büro der UIMC genannt) in Malmö, Schweden, ein „Informationsblatt des Generalsekretärs“ herauszugeben. Bereits 1968 wurde auf der Bürositzung in Brüssel eine internationale

onale des services médicaux des chemins de fer, décision qui a été prise à Francfort/M. en 1969. Cette publication internationale a été éditée par la DR en 1970, par la DB en 1971, par les PKP en 1972, par les CSD en 1973 et par la SNCF en 1974. Il convient d'y ajouter les actes des congrès et les procès verbaux de réunions, souvent publiés en trois langues (français, anglais et allemand) depuis 1950.

En plus des nombreuses enquêtes et investigations internationales, il faut mentionner les rapports et publications des médecins des réseaux membres dans leurs pays respectifs, mais aussi d'organes nationaux tels que « Der Ärztliche Dienst DB » (le service médical de l'ex Deutsche Bundesbahn) ou les « Informations médicales », encore publiées régulièrement par la SNCF.

Avec l'arrivée de l'Internet, l'UIMC a créé son propre site sous l'adresse UIC : celui-ci contient un thésaurus des termes de la médecine des chemins de fer et un recueil de publications en langue anglaise (railway medical data bank). Ces articles sont disponibles dans la langue d'origine, auprès de leurs auteurs. Le thésaurus et la base de données ne sont disponibles que pour les réseaux membres de l'UIMC, tandis que la présentation des activités et le calendrier des réunions sont accessibles à tous.

ded an international publication for the medical services of the railways. At the officers' meeting in Frankfurt am Main in 1969, it was decided to issue an annual publication which was edited in 1970 by the DR, in 1971 by the DB, in 1972 by the PKP, in 1973 by the CSD and in 1974 by the SNCF. There is also a large number of congress reports and minutes which, from 1950 onwards, were generally published in three languages (French, English and German).

In addition to the numerous surveys and investigations at international level, there were also reports and publications by railway medical officers at the member railways in their particular countries and in a variety of national organs such as "Der Ärztliche Dienst DB" (DB Medical Service) of the former "Deutsche Bundesbahn" or the "Informations médicales" of the SNCF which still appears regularly today.

With the advent and spread of the Internet, and under the umbrella of the UIC, the UIMC developed its own website which includes a thesaurus of railway medical terms and a collection of synopses of railway medical publications in English (railway medical data bank). The original articles in the particular local languages can then be requested from the authors. The thesaurus and database are only accessible to UIMC members, whereas information about activities and events is available to all interested parties.

Publikation der ärztlichen Dienste der Eisenbahnen gefordert. Auf der Bürositzung 1969 in Frankfurt/M. wurde beschlossen, jährlich eine internationale Publikation herauszugeben, die 1970 von der DR, 1971 von der DB, 1972 von der PKP, 1973 von der CSD und 1974 von der SNCF editiert wurde. Hinzu kommt eine große Zahl von Kongreßberichten und Protokollen, die seit 1950 überwiegend dreisprachig (französisch, englisch, deutsch) publiziert wurden.

Zu den zahlreichen Umfragen und Untersuchungen auf internationaler Ebene kamen Berichte und Publikationen von Bahnärzten der Mitgliedsbahnen in ihren jeweiligen Ländern und in verschiedenen, nationalen Organen, wie z.B. „Der Ärztliche Dienst DB“ der ehemaligen Deutschen Bundesbahn oder die heute noch regelmäßig erscheinenden „Informations médicales“ der SNCF.

Mit der Entstehung und Verbreitung des Internets und unter dem Dach der UIC hat die UIMC eine eigene Homepage entwickelt, die einen Thesaurus eisenbahnmedizinischer Fachausdrücke beinhaltet und eine Sammlung von Zusammenfassungen eisenbahnmedizinischer Publikationen in englischer Sprache umfaßt (railway medical data bank). Die Originalartikel in der jeweiligen Landessprache können dann bei den Autoren angefordert werden. Thesaurus und Datenbank sind nur UIMC-Mitgliedern zugänglich, während Hinweise auf Aktivitäten und Versammlungen allen Interessenten offen stehen.

Résumé

Summary

Zusammenfassung

L'UIMC, l'Union Internationale des services Médicaux des Chemins de fer, est un groupe spécial autonome de l'UIC, de l'Union Internationale des Chemins de fer à Paris.

La **première réunion**, visant à fonder une association internationale de médecins des chemins de fer, a eu lieu le 25 juin 1948. L'Union Internationale des services Médicaux des Chemins de fer (UIMC) a ensuite été créée à Bruxelles, le 28 février 1949, lors d'une **assemblée constituante** réunissant les médecins en chef des réseaux de chemins de fer. Les membres fondateurs de l'UIMC étaient les médecins en chef des réseaux de chemins de fer de Belgique, de France, de Grande-Bretagne, de Suisse et des Pays-Bas. A l'origine, l'UIMC était une association de droit belge (siège à Bruxelles). La première réunion de comité a eu lieu le 17 juin 1949 et l'UIMC a été **inscrite au registre belge** des associations le 16 novembre 1951. L'UIMC a été **fondée** par le **Dr. Huyberechts**, directeur général adjoint de la SNCB qui en avait pris l'initiative.

108

L'UIMC avait pour **mission** de promouvoir les progrès de la médecine dans le domaine de l'exploitation ferroviaire et ce en organisant régulièrement des congrès, en publiant une revue et en multipliant les contacts entre médecins des différentes entreprises de chemins de fer (articles 1 et 2 des statuts).

Dès 1950, l'UIMC est devenue une **section de l'Union Internationale des Chemins de fer UIC à Paris**, conformément à ses statuts, mais elle est restée indépendante jusqu'au printemps 1995, en tant que société de droit belge. Pour des motifs liés à ses structures et à son organisation, l'UIMC est devenue **un groupe spécial autonome de l'UIC en avril 1995**, pour pouvoir profiter notamment des prestations de service de la maison mère.

Compte tenu des modifications politiques et structurelles intervenues en Europe, l'UIMC a décidé, d'un commun accord avec l'UIC, de **modifier ses statuts** en 2002 pour que des organismes proches des chemins de fer et qui ne sont pas membres de l'UIC puissent adhérer à l'UIMC et y être représentés par un médecin : il s'agit d'organisations ou de réseaux disposant d'un service médical et pouvant se faire représenter par un médecin ferroviaire lors de l'assemblée générale annuelle.

L'UIMC, l'Union Internationale des services Médicaux des Chemins de fer, remplit les **missions** suivantes :

- promouvoir et diffuser le progrès médical dans les chemins de fer
- encourager les contacts professionnels entre médecins des chemins de fer pour favoriser les échanges d'informations et la formation
- participer à la diffusion de contributions scientifiques et à l'organisation d'actions internationales de formation pluridisciplinaire post-universitaire dans le cadre d'assemblées générales et de conférences scientifiques
- développer la recherche médicale dans le secteur ferroviaire et en traduire les résultats dans la pratique
- garantir un niveau de sécurité de l'exploitation ferroviaire aussi élevé que possible et un encadrement optimal du personnel.

L'UIMC a pour **objet** de contribuer à maintenir voire d'améliorer le niveau de sécurité déjà élevé des chemins de fer, leurs fonctionnalités et leur efficacité. Les fonctions de pilotage et de surveillance qui font partie du métier de cheminot représentent une charge mentale et un stress importants; elles vont de pair avec de grandes responsabilités et des contraintes horaires de sorte que le facteur humain, les ressources humaines, la motivation et la fiabilité deviennent de plus en plus importants. Les médecins des chemins de fer réunis au sein de l'UIMC connaissent bien les conditions de travail des cheminots et le stress auquel ils sont exposés. La sécurité du travail, la médecine et la psychologie dans le domaine des transports, la prévention, l'assistance médico-sociale et le suivi du personnel nécessitent l'intervention d'experts auprès des différents réseaux. Dans le cadre de la mondialisation et de l'internationalisation des connaissances, l'UIMC met à profit les effets de synergie et elle œuvre pour la promotion de la coopération internationale.

Au début, les **congrès** (ensuite appelés « conférences scientifiques ») avaient lieu tous les ans et à tour de rôle auprès des membres de l'UIMC qui en supportaient les coûts. A partir de 1955, ces congrès n'ont eu lieu que tous les deux ans, puis tous les trois ans seulement. Aujourd'hui, ces congrès ont lieu tous les quatre ans. Indépendamment des conférences scientifiques, l'UIMC organise chaque année une **assemblée générale**. Depuis la création de la « nouvelle » UIMC en 1995, les assemblées générales ne servent pas seulement à prendre des décisions, mais aussi à présenter des communications, dans le cadre de la formation continue et de l'échange d'informations scientifiques. Lors d'une conférence scientifique, il y a toujours une assemblée générale : selon les statuts, les assemblées générales doivent être organisées une fois par an au moins. Les groupes de travail permettent le contact direct entre les spécialistes des services médicaux des réseaux, et le traitement des questions médicales qui évoluent en permanence.

Avec l'arrivée de l'Internet, l'UIMC a créé son **propre site** sous l'adresse UIC : celui-ci contient un **thésaurus** des termes de la médecine des chemins de fer et un recueil de publications en langue anglaise (**railway medical data bank**). Ces articles sont disponibles dans la langue d'origine, auprès de leurs auteurs. Le thésaurus et la base de données ne sont disponibles que pour les réseaux membres de l'UIMC, tandis que la présentation des activités et le calendrier des réunions sont accessibles à tous.

En Europe, il est actuellement indispensable d'**harmoniser** les connaissances et les nécessités dans ce domaine, de définir des standards d'aptitude et des **critères d'interopérabilité** – pour le trafic transfrontalier en particulier – afin que les recommandations de l'UIMC ouvrent des perspectives aux organismes législateurs.

Une fois que la « nouvelle » UIMC était devenue un groupe spécial autonome de l'UIC en 1995 et que les réseaux de chemins de fer nationaux avaient été déréglementés et privatisés, l'UIMC était entrée en **contact** avec la Communauté des chemins de fer européens (CCFE) et l'Association Européenne pour l'Interopérabilité Ferroviaire (AEIF) à Bruxelles. Lors des conférences de Bruxelles, de Rome et de Venise, les recommandations de l'UIMC ont été introduites dans la partie médicale des règlements CCFE et AEIF (standards d'aptitude et critères d'interopérabilité), en vue de l'harmonisation des prescriptions européennes relatives aux aptitudes dans le domaine ferroviaire. C'est ainsi qu'elles figurent maintenant dans les Spécifications Techniques d'Interopérabilité (TSI), notamment celles sur la licence européenne des conducteurs.

En tant qu'union mondiale des services médicaux des chemins de fer, l'UIMC est l'organe compétent en la matière qui réunit les experts de la médecine ferroviaire et œuvre pour une sécurité maximale de l'exploitation ainsi que pour un niveau de santé optimal pour l'ensemble du personnel ferroviaire.

L'UIMC compte actuellement 47 délégués en provenance de 28 pays de différents continents.

Résumé

Summary

Zusammenfassung

The **UIMC**, the **International Union of Railway Medical Services**, is an autonomous special group of the UIC, the International Union of Railways based in Paris.

The **first meeting** for the purpose of establishing an international railway medical association took place on 25 June 1948. The “Union Internationale des services Médicaux des Chemins de fer” (International Union of Railway Medical Services) or UIMC was created at a **founding convention** in Brussels on 28 February 1949 by the chief medical officers of the railways represented. The founder members were the chief medical officers of the railways of Belgium, France, the United Kingdom, Switzerland and the Netherlands. In its original form, the UIMC was an association established under Belgian Law based in Brussels. The first meeting of the committee took place on 17 July 1949. The association was **registered in Belgium** on 16 November 1951. The **initiator and founder** of the UIMC was **Dr. Huyberechts**, vice general director of the Belgian National Railway, SNCB.

110

According to its constitution, the **function** of the UIMC was to establish and develop relationships intended to promote the progress of the medical service in its application in the operation of the railways, which was to be achieved by the holding of regular congresses, the publication of a magazine and the international strengthening of relations between medical officers in the various railway administrations (articles 1 and 2 of the constitution).

The UIMC was adopted as a **section of the International Union of Railways UIC** (Union Internationale des Chemins de fer) in accordance with its constitution as early as 1950. Nevertheless, the UIMC remained independent under Belgian Law until the spring of 1995. Due to organisational and structural considerations, the UIMC was constituted **in April 1995 as an autonomous special group of the UIC**, the International Union of Railways based in Paris, in order to benefit from the services of the parent organisation.

Because of the political and structural changes in Europe, an **amendment to the statutes** was adopted in 2002 with the agreement of the UIC to the effect that railway-related organisations that are not members of the UIC may join the UIMC and send delegates. Members of the UIMC are organisations or railways that maintain a medical service and consequently are able to send medical officers to the annual general assemblies as delegates.

The **functions** of the UIMC (International Union of Railway Medical Services) are as follows:

- To promote and spread medical progress among railways
- To promote professional contacts between medical officers working for railway organisations for the purposes of reciprocal exchange of information and mutual education
- To disseminate railway medical publications, promote regular interdisciplinary and international continuing education at general meetings and scientific conferences
- To promote railway medical research and incorporation of the findings into everyday practice
- To effect the maximum possible safety of railway operation and the best possible care of railway personnel.

The **aim** is to contribute to the maintenance and improvement of the high standards of safety, functionality and efficiency of the railways. Because of the high mental demands associated with controlling and supervisory functions combined with high stress, heavy responsibilities and the high concentration of working hours, the human factor and human resources, and the motivation and reliability of railway personnel are increasingly important. The railway medical officers brought together within the UIMC are familiar with the working conditions and stresses encountered by railway employees. Health and safety at work, transport medicine and transport psychology, preventive medicine, health care and personnel care demand the employment of experts in railway medicine within the individual railway companies. With a view to globalisation and the world-wide exchange of information, the UIMC is in a position to make use of synergetic effects and promote international collaboration.

The **congresses**, later on also called scientific conferences, were initially held once a year and each time hosted in its own country by a different member railway, which also paid the costs of organising the congress. From 1955 onwards, the congresses were held only every two years, and later on every three years; they now take place every four years. Quite separate from the scientific conferences, there are annual **general assemblies** which, since the establishment of the “new” UIMC in 1995, incorporate lectures and, like the congresses, aim to promote continuing education and the exchange of scientific information in addition to the business of debating motions and making decisions. The scientific conferences of course also incorporate a general assembly, which has to take place at least once a year according to the constitution. At the same time there are working groups which provide permanent links between the specialists at the medical services of the various railway administrations in order to deal with the constantly changing medical developments and technical considerations.

With the advent and spread of the Internet, and under the umbrella of the UIC, the UIMC developed its own **website** which includes a **thesaurus** of railway medical terms and a collection of synopses of railway medical publications in English (**railway medical data bank**). The original articles in the particular local languages can then be requested from the authors. The thesaurus and database are only accessible to UIMC members, whereas information about activities and events is available to all interested parties.

In today’s amalgamating Europe, the **harmonisation** of medical knowledge and necessities, of medical fitness standards and **interoperability criteria** is absolutely indispensable, particularly in cross-border traffic, so that the recommendations of the UIMC in that area point the way for the legislative bodies and organisations.

After the “reconstitution” of the UIMC as an autonomous special group of the UIC in 1995, and with the advent of deregulation and privatisation of national railways in Europe, the UIMC established **contacts** with the Community of European Railways (**CER**) and the European Association for Railway Interoperability (**AEIF** – Association européenne d’interopérabilité ferroviaire) based in Brussels. At conferences in Brussels, Rome and Venice, the UIMC recommendations for medical fitness standards and interoperability criteria were incorporated in the medical sections of the CER and AEIF Regulations and used as the basis for the harmonisation of the European medical fitness specifications for the railway industry. They are thus part of the Technical Specifications for Interoperability (**TSI**) which are reflected in the requirements for the European train driver’s licence, among other things.

The UIMC – as a globally active union of railway medical services – is the authoritative body of railway medical experts for the maintenance and furtherance of maximum possible operational safety and the health and safety of all personnel in the railway industry.

The UIMC currently has 47 delegates from 28 countries in various continents.

Résumé

Summary

Zusammenfassung

Die UIMC, der **Internationale Verband der Bahnärztlichen Dienste**, ist eine autonome Sondergruppe der UIC, des Internationalen Eisenbahnverbandes mit Sitz in Paris.

Eine erste **Gründungsversammlung** zur Schaffung eines Internationalen Bahnarztverbandes fand am 25. Juni 1948 statt. Der Internationale Verband der Bahnärztlichen Dienste UIMC (Union Internationale des services Médicaux des Chemins de fer) wurde in einer **konstituierenden Versammlung** in Brüssel am 28. Februar 1949 von den Chefärzten als jeweilige Vertreter ihrer Bahnen vereinbart. Gründungsmitglieder waren die Chefärzte der Bahnen Belgiens, Frankreichs, Großbritanniens, der Schweiz und der Niederlande. Die UIMC in ihrer ursprünglichen Form wurde als Vereinigung belgischen Rechts mit Sitz in Brüssel gegründet. Die erste Ausschusssitzung fand am 17. Juni 1949 statt. Die **Eintragung in das belgische Vereinsregister** erfolgt am 16. November 1951. **Initiator und Gründer** der UIMC war **Dr. Huybrechts**, stellvertretender Generaldirektor der belgischen Staatsbahn SNCB.

112

Der Verband hatte die satzungsgemäße **Aufgabe**, Beziehungen herzustellen und zu entwickeln, die den Fortschritt des ärztlichen Dienstes bei seiner Anwendung im Betrieb der Eisenbahnen fördern sollten, und zwar durch die Abhaltung regelmäßiger Kongresse, die Veröffentlichung einer Zeitschrift und die internationale Vertiefung der Beziehungen unter den Ärzten der verschiedenen Eisenbahnverwaltungen (Artikel 1 und 2 der Satzung).

Die UIMC war bereits 1950 als **Sektion in den Internationalen Eisenbahnverband UIC** (Union Internationale des Chemins de fer) gemäß dessen Satzung aufgenommen worden. Dennoch blieb die Unabhängigkeit als Gesellschaft belgischen Rechts bis zum Frühjahr 1995 erhalten. Aus organisatorisch-strukturellen Erwägungen heraus konstituierte sich die **UIMC im April 1995 als autonome Sondergruppe der UIC**, des Internationalen Eisenbahnverbandes mit Sitz in Paris, um von den Dienstleistungen der Mutterorganisation zu profitieren.

Wegen der politisch-strukturellen Veränderungen in Europa wurde im Jahre 2002 mit Zustimmung der UIC eine **Satzungsänderung** derart beschlossen, daß auch eisenbahnnahe Organisationen, die nicht UIC-Mitglied sind, der UIMC beitreten und ärztliche Delegierte entsenden können. Mitglied der UIMC ist stets eine Organisation oder Bahn, die einen ärztlichen Dienst unterhält und infolgedessen Bahnärzte als Delegierte in die jährlich stattfindenden Generalversammlungen entsenden kann.

Der internationale Bahnarztverband UIMC hat folgende **Aufgaben**:

- Förderung und Verbreitung des medizinischen Fortschritts bei den Eisenbahnen
- Förderung beruflicher Kontakte zwischen den für die Eisenbahnorganisationen tätigen Ärzten zum Zweck der gegenseitigen Information und Weiterbildung
- Verbreitung eisenbahnmedizinischer Fachbeiträge, Förderung von regelmäßiger interdisziplinärer und internationaler Fortbildung bei Generalversammlungen und wissenschaftlichen Konferenzen
- Förderung eisenbahnmedizinischer Forschung und Integration der Ergebnisse in die tägliche Praxis
- Realisierung einer größtmöglichen Sicherheit des Eisenbahnbetriebs und bestmögliche Betreuung des Eisenbahnpersonals

Ziel ist es, zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der hohen Sicherheit, Funktionalität und Effizienz der Eisenbahnen beizutragen. Wegen der hohen mentalen Anforderungen in Bezug auf Steuer- und Überwachungstätigkeiten, verbunden mit hohem Streß, großer Verantwortung und starker Arbeitszeitverdichtung, kommt dabei dem humanen Faktor, den Humanressourcen, der Motivation und Zuverlässigkeit des Eisenbahnpersonals zunehmende Bedeutung zu. Die in der UIMC zusammengeschlossenen Bahnärzte sind mit den Arbeitsbedingungen und Belastungen bei den Eisenbahnen vertraut. Arbeitsschutz, Verkehrsmedizin und Verkehrspsychologie, betriebsärztliche Prävention, Gesundheitsfürsorge und Personalbetreuung erfordern den Einsatz von eisenbahnmedizinischen Experten im Rahmen ihrer jeweiligen Eisenbahnunternehmen. Im Hinblick auf die Globalisierung und den weltweiten Wissensaustausch können durch die UIMC Synergie-Effekte genutzt und die internationale Zusammenarbeit gefördert werden.

Die **Kongresse**, später auch wissenschaftliche Konferenzen genannt, wurden anfangs jährlich abgehalten, und zwar in bestimmter Reihenfolge in den einzelnen Ländern der Mitgliedsverwaltungen, die jeweils die Kongreßkosten trugen. Ab 1955 wurden die Kongresse nur noch alle zwei Jahre, später alle drei Jahre, derzeit alle vier Jahre durchgeführt. Unabhängig von den wissenschaftlichen Konferenzen finden jährliche **Generalversammlungen** statt, die seit Gründung der „neuen“ UIMC 1995 mit Vorträgen verbunden sind und neben der beschlußfassenden Versammlung ebenso wie die Kongresse der Fortbildung und dem wissenschaftlichen Austausch dienen. Selbstverständlich findet aber auch während einer wissenschaftlichen Konferenz eine Generalversammlung statt, die laut Satzung wenigstens einmal jährlich erfolgen muß. Gleichzeitig existieren Arbeitsgruppen, die eine ständige Verbindung unter den Spezialisten der medizinischen Dienste der verschiedenen Eisenbahnverwaltungen erlauben, um die im Fluß befindlichen medizinischen Entwicklungen und Sachfragen zu bearbeiten.

Mit der Entstehung und Verbreitung des Internets und unter dem Dach der UIC hat die UIMC eine eigene **Homepage** entwickelt, die einen **Thesaurus** eisenbahnmedizinischer Fachausdrücke beinhaltet und eine Sammlung von Zusammenfassungen eisenbahnmedizinischer Publikationen in englischer Sprache umfaßt (**railway medical data bank**). Die Originalartikel in der jeweiligen Landessprache können dann bei den Autoren angefordert werden. Thesaurus und Datenbank sind nur UIMC-Mitgliedern zugänglich, während Hinweise auf Aktivitäten und Versammlungen allen Interessenten offen stehen.

Im heute zusammenwachsenden Europa ist eine **Harmonisierung** der medizinischen Erkenntnisse und Notwendigkeiten, der Tauglichkeitsstandards und **Interoperabilitätskriterien** – gerade auch im grenzüberschreitenden Verkehr – unabdingbar, so daß die Empfehlungen der UIMC auf diesem Feld wegweisend für gesetzgebende Organe und Organisationen sind.

Nach Konstituierung der „neuen“ UIMC als autonome Sondergruppe der UIC 1995 und mit Beginn der Deregulierung und Privatisierung der nationalen Staatsbahnen in Europa knüpfte die UIMC **Kontakte** zur Gemeinschaft der europäischen Bahnen (**GEB**) und zur Europäischen Vereinigung für die Interoperabilität im Bereich der Bahn (**AEIF** – Association européenne d’interopérabilité ferroviaire) mit Sitz in Brüssel. Bei Konferenzen in Brüssel, Rom und Venedig wurden die UIMC-Empfehlungen zu den Tauglichkeitsstandards und Interoperabilitätskriterien im medizinischen Teil der GEB- und AEIF-Regelwerke eingearbeitet und als Grundlage für die Harmonisierung der europäischen Tauglichkeitsvorschriften im Eisenbahnwesen weiterentwickelt. Sie sind damit Bestandteil der **TSI-Richtlinien** (Technical Specifications for Interoperability), die sich unter anderem im europäischen Lokführerschein wiederfinden.

Die UIMC ist – als weltweit agierender Verband der Bahnärztlichen Dienste – das kompetente Gremium von eisenbahnmedizinischen Experten zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung größtmöglicher Betriebssicherheit und Gesunderhaltung aller Beschäftigten im Eisenbahnwesen.

Die UIMC hat derzeit 47 Delegierte aus 28 Ländern auf mehreren Kontinenten.



Annexe I

Procès-verbal de la réunion des médecins en chef de différents réseaux de chemins de fer, tenue à Bruxelles le 15 juin 1948	120
Statuts de fondation de 1950	122
Extrait du « Moniteur belge » du 24 novembre 1951	124
Statuts de l'UIMC 2002	126
Membres, classés par	
• ordre d'adhésion	138
• ordre alphabétique	140
Assemblées de l'UIMC	142
Assemblée constitutive de la « nouvelle » UIMC, les 27 et 28 avril 1995	144
Membres du Comité de Gestion depuis la fondation de l'UIMC	146
Membres de l'UIMC (en 08/2004)	150
Délégués (en 08/2004)	151

Annexe II

Recommandations pour l'aptitude médicale des agents avec fonctions de sécurité (Groupe de travail UIMC sur l'interopérabilité)	152
Vademecum UIMC / CCFE	164
Etude PUSH	188
Formulaire d'adhésion à l'UIMC	189





Annex I

Minutes of the meeting of chief medical officers from different railways (Procès-verbal de la réunion des médecins en chef de différents réseaux de chemins de fer, tenue à Bruxelles le 15 juin 1948)	120
Founding statutes of 1950	122
Extract of the "Moniteur belge" from November 24, 1951	124
Statutes of the UIMC 2002	130
Members, listed in	
• chronological order	138
• alphabetical order by organisation	140
Congresses and General Assemblies	142
Constitutive assembly of the "new" UIMC on 27 and 28 April 1995	144
Members of the Management Committee since the foundation of the UIMC	146
Members of the UIMC (Status: 08/2004)	150
Delegates (Status: 08/2004)	151

Annex II

Recommendations for medical fitness of personal with safety functions (UIMC interoperability working group)	156
Vademecum UIMC / CER	172
PUSH study	188
UIMC membership application form	189





Anlagen I

Sitzungsprotokoll der Chefärzte verschiedener Bahnen (Procès-verbal de la réunion des médecins en chef de différents réseaux de chemins de fer, tenue à Bruxelles le 15 juin 1948)	120
Gründungsstatuten von 1950	122
Auszug aus dem „Moniteur belge“ vom 24. November 1951	124
Satzung der UIMC 2002	134
Mitglieder, nach dem Zeitpunkt ihres Beitritts	
• nach Jahren geordnet	138
• nach Organisationen geordnet	140
Kongresse und Generalversammlungen	142
Gründungsversammlung der „neuen“ UIMC am 27. und 28. April 1995	144
Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses seit Gründung der UIMC	146
UIMC-Mitglieder (Stand 08/2004)	150
Delegierte (Stand 08/2004)	151

Anlagen II

Empfehlungen für Tauglichkeitsanforderungen an Personal mit Sicherheitsfunktionen (UIMC Interoperabilitäts-Arbeitsgruppe)	160
Vademecum UIMC / GEB	180
PUSH-Studie	188
Anmeldeformular für eine Mitgliedschaft in der UIMC	189



Procès-verbal de la réunion des médecins en chef de différents réseaux de chemins de fer

tenue à Bruxelles le 15 juin 1948

Etaient présents :

Le médecin général inspecteur Rouvillois, médecin conseil de la Société nationale des chemins de fer français
Le docteur Huyberechts, directeur général adjoint à la Société nationale des chemins de fer belges
Les docteurs Assali, Barthélémy, Bazy, Le Go, médecins en Chef à la SNCF et le docteur de Boissy remplaçant le docteur Oberlin
Le docteur Cavendish Fuller, médecin en Chef des CF de Grande-Bretagne accompagné du docteur Grant et du docteur Peirce
Le docteur von Beust, médecin en Chef des Chemins de fer fédéraux suisses
Le docteur Van der Drift, médecin en Chef des Chemins de fer néerlandais
Les docteurs Golinvaux et Maindix, médecins en Chef à la SNCB
Le docteur Daenen, médecin principal à la SNCB (remplissant les fonctions de secrétaire)

120

S'étaient excusés :

Le docteur Alibert, médecin en Chef à la SNCF, région Est
Les docteurs Haydon et Norman, médecins en Chef britanniques

La séance s'ouvre sous la présidence du docteur Huyberechts qui expose que le but de la réunion est la création d'une Union Internationale des Services médicaux des Chemins de fer. Il rappelle les différentes étapes qui ont précédé la réunion de ce jour. Déjà avant la guerre, le docteur Bazy avait suggéré de créer semblable association. En décembre 1945, lors de l'assemblée constitutive de la Société médico-chirurgicale de la SNCB, assemblée tenue à Bruxelles et à laquelle assistaient le médecin général inspecteur Rouvillois, ainsi que les docteurs Le Go et Bazy ; le docteur Huyberechts avait exprimé le souhait de voir se former, dans les pays amis, des associations semblables qui formeraient ensuite une Union Internationale. En novembre 1947, au cours de réunions, à Bruxelles, de la Société médico-chirurgicale de la SNCB, réunions auxquelles assistaient les docteurs Rouvillois, Bazy et Le Go de la SNCF ainsi que les docteurs Haydon, Grant, Peirce et Norman, médecins en Chef des Chemins de fer britanniques, il fut décidé de passer à la création d'une Société internationale des médecins des chemins de fer.

A la suite d'études préliminaires, différentes solutions furent envisagées :

1. Création de sociétés nationales dont l'union formerait une société internationale ayant à sa tête un Comité central.
2. Création d'une société internationale par adhésions individuelles des médecins attachés aux différents réseaux.
3. Création d'une Union internationale des services médicaux de CF.

Le docteur Huyberechts propose d'adopter cette dernière solution qui fut suggérée par le docteur Bazy. Cette « union » qui pourrait former ultérieurement une section de l'UIC devrait au préalable recevoir l'approbation des administrations de chemins de fer. C'est à ces dernières, en effet, qu'il appartiendrait de désigner :

- les délégués permanents qui seraient sans nul doute les médecins en chef
- des délégués occasionnels qui seraient choisis, en raison de leurs compétences, pour discuter et faire rapport sur certaines questions particulières.

L'accord des administrations des chemins de fer, une fois obtenu, il resterait à fixer la date de création de l'union et à désigner la Commission chargée d'élaborer les statuts.

Après cet exposé du docteur Huyberechts, le docteur Bazy insiste sur l'importance du rôle des services médicaux des chemins de fer. Les réseaux ferrés constituent en effet une voie de dissémination des maladies contagieuses : cela s'est vérifié à la libération lors rapatriement des nombreux déportés et prisonniers de guerre. En second lieu, les services de médecine préventive des différents réseaux constituent un ensemble d'organismes spécialement bien

armés pour le dépistage de la tuberculose et d'autres maladies sociales. Il serait de la plus grande utilité que des contacts personnels soient établis entre les médecins qui s'occupent de ces différents services.

Au sein de l'UIC dans l'hypothèse où notre Union des services médicaux en formerait une section, il semble que l'action des chefs de service sera plus appréciée que celle d'assemblées plus nombreuses. D'autre part, des questions accessoires, telles que celle de la cotisation éventuelle, seraient réglées par les Administrations de chemins de fer.

De notre Union, on peut attendre un développement de la science médicale et de la vie confraternelle, non seulement médicale, mais aussi générale, c'est-à-dire, de nos différents pays. La proposition du docteur Huyberechts et unanimement approuvée. Les délégués présents marquent leur accord personnel et font connaître qu'ils recommanderont chaleureusement cette proposition à l'approbation de leurs administrations respectives. Il est toutefois spécifié que les réunions ou congrès seront des réunions d'informations et que leurs conclusions n'auront aucun caractère impératif, mais constitueraient simplement des vœux, chaque pays restant libre de prendre les dispositions qui lui conviennent.

Le médecin général Rouvillois offre l'hospitalité de colonnes des « Informations médicales de la SNCF » en attendant que l'union internationale ait son bulletin propre.

En conclusion de ces débats, l'Assemblée prend les décisions suivantes :

1. Dès réception du procès-verbal de la réunion de ce jour, chaque délégation le soumettra à son Administration pour solliciter son accord.
2. Dès que chaque Administration aura donné son approbation notification en sera faite par écrit, au docteur Huyberechts, à Bruxelles – la date de la création de l'union internationale sera ensuite fixée, de commun accord, par les cinq pays représentés (Belgique, France, Grande-Bretagne, Hollande et Suisse).
3. L'union annoncera son existence aux autres pays. La question des pays à inviter sera discutée après accord des Administrations.
 - Un projet de statuts sera élaboré par une commission composée des docteurs Huyberechts, Bazy et Daenen.
 - Une assemblée générale sera convoquée pour discuter et approuver les statuts et constituer le Comité.

Au cours de l'échange de vues qui termina la réunion, diverses suggestions furent faites :

1. Les congrès seraient, en principe, annuels ; ils coïncideraient, éventuellement, avec d'autres manifestations scientifiques.
2. L'importance des questions mises à l'ordre du jour, pourrait en faire avancer ou retarder la date.
3. Le siège provisoire est Bruxelles.
4. Il y a lieu, pour le moment, de limiter l'union internationale à la partie européenne des cinq pays fondateurs.
5. La cotisation éventuelle serait à la charge des Administrations des chemins de fer.
6. L'acceptation de nouveaux membres sera de la compétence de l'Assemblée générale.
7. Les statuts feront ressortir les buts principaux de l'union:
élever le niveau scientifique des médecins des chemins de fer et établir entre eux des contacts fréquents afin qu'ils puissent profiter de leurs expériences mutuelles, tout en gardant leur liberté d'action.

Après avoir remercié tous les participants, le docteur Huyberechts lève la séance.

Statuts de fondation de 1950

Founding statutes of 1950

Gründungsstatuten von 1950

UNION INTERNATIONALE DES SERVICES MÉDICAUX
DES CHEMINS DE FER (U. I. M. C.)

PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL

BRUXELLES 8 - 11 NOVEMBRE 1950

SECRETARIAT :
76, rue Belliard - Bruxelles

Union Internationale des Services Médicaux des Chemins de fer
U.I.M.C.

STATUTS

Chapitre premier. — *Objet, dénomination, siège.*

Article premier. — Il est créé, entre les Administrations de chemins de fer représentées par leurs services médicaux, une association ayant pour but d'établir et de développer des relations qui contribueront à favoriser les progrès de la médecine dans ses applications à tout ce qui relève de l'exploitation des chemins de fer.

Cette association prend le nom d'Union Internationale des Services Médicaux des Chemins de fer.

Son siège est à Bruxelles.

Art. 2. — Les moyens que l'Union mettra en œuvre pour réaliser son objectif sont notamment l'organisation de congrès périodiques, la publication d'une revue et la multiplication, dans un but d'information, de contacts entre les médecins des différents réseaux de chemins de fer.

Chapitre II. — *Composition.*

Art. 3. — Sont membres de l'Union :

- 1° les Administrations de chemins de fer fondatrices énumérées dans la liste ci-annexée.
- 2° les Administrations de chemins de fer qui seront admises ultérieurement, sur leur demande, après s'être engagées à se conformer aux Statuts et règlements de l'Association.

— 4 —

Art. 4. — Ces Administrations sont représentées par les médecins qu'elles désignent à cet effet. Elles peuvent, en tout temps, mettre fin au mandat de leurs représentants et nommer des remplaçants; elles doivent informer immédiatement le Président de leurs décisions.

Chapitre III. — *Admission, démission et exclusion des membres.*

Art. 5. — Le Comité permanent dont il est question plus loin, est chargé, dans les conditions fixées à l'article 16 de décider de l'admission de nouveaux membres dans l'Union.

Art. 6. — La qualité de membre se perd :

- 1° par démission adressée par l'Administration, au bureau du Comité permanent, par lettre recommandée au moins trois mois avant l'expiration de l'exercice social; cette démission ne devient effective qu'à la fin de cet exercice.
- 2° par exclusion prononcée par le Comité permanent pour inobservance des prescriptions statutaires ou pour motif grave, l'Administration intéressée ayant été entendue.

Chapitre IV. — *Gestion de l'Union.*

Art. 7. — La gestion est confiée à un Comité permanent.

Art. 8. — Les Administrations membres sont représentées, au sein du Comité permanent par un médecin délégué titulaire par pays; ce délégué peut être assisté de suppléants ayant seulement voix consultative.

Art. 9. — Le Comité permanent désigne quatre pays dont les délégués formeront le bureau du Comité. Ce dernier est composé d'un Président, de deux Vice-présidents et d'un Secrétaire Général.

Les membres du bureau sont élus pour trois ans; leur mandat prend effectivement cours lors de la première séance du Comité après un Congrès et, au plus tard, trois mois après l'ouverture de ce dernier.

L'élection a lieu au scrutin secret, à la majorité absolue des délégués présents; si cette dernière n'est pas acquise au premier tour de scrutin, il est procédé à un second vote entre les noms des deux candidats ayant recueilli le plus grand nombre de voix. L'élection se fait

— 5 —

alors à la majorité simple. En cas d'égalité de voix, le pays possédant les effectifs les plus importants l'emporte.

Les membres du bureau sont rééligibles.

Art. 10. — Le Comité permanent se réunit sur la convocation du Président aussi souvent que l'intérêt de l'Union l'exige et au moins une fois par an. Les convocations, fixant les points mis à l'ordre du jour, sont envoyées au moins un mois avant la date de la réunion.

Art. 11. — Le Comité permanent fixe le programme des Congrès de l'Union, fait rédiger et publier les comptes rendus des débats, établit le budget, surveille la gestion des finances et fait procéder aux études et travaux qu'il juge utiles.

A ce propos, il désigne des commissions chargées d'étudier les questions mises à l'ordre du jour, commissions auxquelles peuvent être appelées à participer des personnalités prises en dehors des membres de l'Union.

Art. 12. — Les délibérations du Comité permanent font l'objet de procès-verbaux consignés sur un registre spécial et paraphés par le Président et le Secrétaire Général.

Art. 13. — L'Union est représentée en justice, et dans tous les actes de la vie civile, par le Président ou, en cas d'empêchement, par le Secrétaire Général, selon les lois du pays où se trouve installé le siège social.

Art. 14. — Le Bureau du Comité permanent nomme un Trésorier et un Secrétaire Général adjoint. Le Trésorier et le Secrétaire Général adjoint sont pris parmi les membres du Comité permanent appartenant aux Administrations où l'Union a son siège. Ils assistent aux séances du bureau avec voix consultative.

Art. 15. — Le Bureau se réunit sur convocation du Président; il est chargé de l'expédition des affaires courantes, de la gestion des finances, de la direction des travaux, études et publications, de la conservation des archives et de la documentation. L'exécution des décisions du Comité permanent est confiée au Président et au Secrétaire Général.

Chapitre V. — *Emission de votes.*

Art. 16. — Chaque pays représenté au Comité permanent dispose d'une voix lors des scrutins.

L'admission d'un nouveau membre, l'exclusion d'un membre et la dissolution de l'Union ne peuvent être prononcées que par vote écrit, à la majorité des deux tiers de la totalité des délégués du Comité, le scrutin étant clos deux mois après la date fixée par le bureau pour son ouverture.

Art. 17. — Pour toutes les décisions ayant trait à la gestion normale de l'Association, sauf les dispositions prévues à l'article 9, les résolutions du Comité permanent sont prises à la majorité des délégués présents à la réunion régulièrement convoquée. En cas de parité de voix, celle du délégué qui préside est prépondérante.

Chapitre VI. — *Congrès.*

Art. 18. — Les congrès de l'Union sont annuels et chaque pays, à tour de rôle, en assume l'organisation. Dans chaque congrès, le Comité permanent fixe le lieu et la date du congrès suivant. Toutefois, dans des circonstances exceptionnelles, il peut modifier les décisions prises.

Art. 19. — Ont le droit de prendre part aux Congrès de l'Union :

- 1° les médecins représentant les Administrations au sein de l'Union;
- 2° les personnalités invitées par le bureau du Comité permanent, sur proposition des délégués et en accord avec leur Administration, en raison de leur compétence dans les questions mises à l'ordre du jour.

Art. 20. — À l'ouverture de chaque Congrès, le bureau du Comité permanent remplit les fonctions du bureau provisoire du Congrès et l'Assemblée procède à la nomination d'un Président, d'un Secrétaire Général et de un ou plusieurs Secrétaires du Congrès. Le Secrétaire Général et un Secrétaire du Congrès sont choisis parmi les représentants du pays invitant.

Art. 21. — Les communications et discussions peuvent se faire dans toutes les langues.

qu'après un scrutin écrit que doit provoquer le bureau dans le mois qui suit la clôture du Congrès entre tous les délégués du Comité. Le scrutin est clos à l'expiration du délai de six mois après la clôture du Congrès.

Sont seules adoptées les modifications qui ont réuni les deux tiers des suffrages parvenus au Siège du Comité permanent avant l'expiration du délai fixé. Les résultats du scrutin sont portés à la connaissance des Administrations membres.

Art. 25. — En cas de dissolution de l'Union, la procédure reprise aux articles 26 et 27 est appliquée. Le bureau du Comité permanent est chargé de la liquidation.

L'actif de l'Union est attribué, par les soins du bureau aux œuvres sociales des chemins de fer des différents pays, au prorata des cotisations perçues.

Art. 29. — En aucun cas, les membres qui ont cessé de faire partie de l'Union avant sa dissolution, pour un motif quelconque, n'ont de droit dans l'avenir social.

Administrations fondatrices

Société Nationale des Chemins de fer Français.

Chemins de fer britanniques.

Société Nationale des Chemins de fer Belges.

Chemins de fer fédéraux suisses.

Chemins de fer néerlandais.

**Règlement fixant les modalités du fonctionnement,
à l'intérieur de l'U.I.C., *
de l'Union Internationale des Services Médicaux des Chemins de fer
(U.I.M.C.)**

Article premier. — *Statuts et composition de l'U.I.M.C.*

1) L'Union Internationale des Services Médicaux des Chemins de fer, admise au sein de l'U.I.C. dans les conditions prévues par l'article IX des Statuts de l'U.I.C. sur le vu des Statuts de l'U.I.M.C. ci-annexés, porte à la connaissance de l'U.I.C. les projets de modifications qu'elle est conduite à apporter à ses statuts, afin de mettre l'U.I.C. en mesure de formuler éventuellement ses suggestions.

2) L'U.I.M.C. porte à la connaissance de l'U.I.C. toutes les modifications dans la liste de ses membres.

3) L'U.I.M.C. porte à la connaissance de l'U.I.C. la composition du Bureau de son Comité permanent.

Art. 2. — *Travaux de l'U.I.M.C.*

1) L'U.I.M.C. tient l'U.I.C. au courant de ses travaux. A cet effet, son Secrétaire Général fait connaître au Secrétaire Général de l'U.I.C., en même temps qu'aux membres de l'U.I.M.C., les questions mises à l'ordre du jour, les organes d'études qui seraient désignés et lui communique les procès-verbaux des réunions du Comité permanent et des Congrès.

L'U.I.C. peut demander à l'U.I.M.C. de porter son attention sur certains problèmes ou même de mettre à l'étude certaines questions déterminées.

Un compte rendu sommaire des travaux de l'U.I.M.C. est présenté chaque année au Comité de Gérance par les soins du Secrétaire Général de l'U.I.C.

2) Le Secrétaire Général de l'U.I.C. peut prendre part avec voix consultative, aux Congrès et aux réunions du Comité permanent de l'U.I.M.C.

* Union Internationale des Chemins de fer.

3) Pour les questions dont l'examen serait demandé par l'U.I.C. et pour les études qui, sortant du cadre de la pure technique médicale, s'étendraient à des problèmes relevant du domaine social ou de celui de la gestion du personnel, les Administrations-membres de l'U.I.C. peuvent déléguer, au Congrès, au Comité permanent et aux Commissions, des représentants chargés d'assister les délégués titulaires avec voix consultative.

Pour ces questions, les conclusions des études de l'U.I.M.C. ne peuvent être définitivement adoptées qu'après examen par l'U.I.C.

Art. 3. — *Travaux de l'U.I.C.*

1) L'U.I.M.C. peut demander à l'U.I.C. de mettre à l'étude certaines questions préalablement étudiées ou non par l'U.I.M.C. Il est statué sur ces demandes comme il est prévu à l'article 2 du règlement intérieur du Comité de Gérance de l'U.I.C. pour les demandes présentées par les Administrations et les Commissions de l'Union.

2) Pour l'étude des questions mises à l'ordre du jour de l'U.I.C. à la demande de l'U.I.M.C. ou, d'une manière plus générale, pour l'étude des questions pouvant intéresser l'U.I.M.C., des représentants de l'U.I.M.C. peuvent être admis à prendre part aux travaux des Sous-Commissions et Commissions intéressées de l'U.I.C. dans les mêmes conditions que le représentants des Administrations de l'U.I.C. ne faisant pas partie des dites Commissions.

Art. 4. — *Comptes de l'U.I.M.C.*

Le rapport sur la gestion financière de l'U.I.M.C. présenté annuellement au Congrès, est adressé à l'U.I.C. à titre d'information.

Extrait du « Moniteur belge » du 24 novembre 1951

Extract of the “Moniteur belge” from November 24, 1951

Auszug aus dem „Moniteur belge“ vom 24. November 1951

MINISTERE DE LA JUSTICE

16 novembre 1951. – Arrêté royal. – Union internationale des services médicaux des chemins de fer. – Personnification civile.

BAUDOUIN, Roi des Belges

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la requête par laquelle M. Huyberechts, directeur général adjoint de la Société nationale des chemins de fer belges, demeurant à Bruxelles, agissant en qualité de président de « l’Union internationale des services médicaux des chemins de fer », sollicite, pour cette association internationale, la personnalité civile ;

Vu les statuts de la dite association ;

Vu la loi du 25 octobre 1919 permettant l’octroi de la personnalité civile aux associations internationales à but scientifique ;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Justice,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Art. 1^{er} : La personnalité civile est accordée à l’Union internationale des services médicaux des chemins de fer, dont le siège est à Bruxelles.

Art. 2 : Les statuts susvisés de l’institution précitée, annexes au présent arrêté, sont approuvés.

Art. 3 : Notre Ministre de la Justice est chargé de l’exécution du dit arrêté.

Donné à Bruxelles, le 16 novembre 1951

BAUDOUIN

Par le Roi : Le Ministre de la Justice, L. Moyersoen

Chapitre 1^{er}, objet, dénomination, siège

Art. 1^{er}

Il est constitué, entre les Administrations de chemins de fer jouissant de la personnalité civile, représentées par leurs services médicaux commissionnées à cet effet par les organes légaux des dites Administrations, une association internationale à but scientifique dénommée « Union Internationale des Services Médicaux des Chemins de fer ». Son siège est Bruxelles.

Art. 2

Elle a pour objet de promouvoir les progrès de la médecine dans ses applications à tout ce qui relève de l’exploitation des chemins de fer. Les moyens que l’Union mettra en œuvre pour réaliser cet objet sont, notamment, l’organisation de congrès périodiques, la publication d’une revue et la multiplication, dans un but d’information et de perfectionnement scientifique, de contacts entre les médecins des différents réseaux de chemins de fer.

Chapter 1, object, name, headquarters

Art. 1

An international Association of scientific purpose is constituted between Railway Administrations enjoying legal status, represented by their medical services mandated to this effect by the legal bodies of the said Administrations called the “International Union of Railway Medical Services”. Its headquarters shall be in Brussels.

Art. 2

Its object shall be the promotion of the progress of medicine in its application to all matters connected with railway operating.

The methods to be employed by the Union for the realisation of this object shall be, principally, the organisation of periodical congresses, the publication of a review and the development, with the object of obtaining information and furthering scientific knowledge, of contacts between the doctors of the different railway networks.

Kapitel 1, Aufgaben, Bezeichnung und Sitz

Art. 1

Von den Eisenbahnverwaltungen mit eigener Rechtspersönlichkeit, vertreten durch ihre ärztlichen Dienste, die zu diesem Zweck von den gesetzmäßigen Organen der genannten Verwaltungen bevollmächtigt sind, wird eine internationale Vereinigung mit wissenschaftlichem Zweck gebildet, die als „Internationaler Verband für den bahnärztlichen Dienst“ bezeichnet wird. Er hat seinen Sitz in Brüssel.

Art. 2

Er hat den Zweck, den Fortschritt des ärztlichen Dienstes bei seiner Anwendung im Betriebe der Eisenbahn zu fördern. Die Mittel für die Verwirklichung dieses Zieles sind insbesondere die Abhaltung regelmäßiger Kongresse, die Veröffentlichung einer Zeitschrift und die Vertiefung der Beziehungen unter den Ärzten der verschiedenen Eisenbahnverwaltungen zur gegenseitigen Unterrichtung und wissenschaftlichen Weiterbildung.

Administrations constituantes :

Société nationale des chemins de fer français
Chemins de fer britanniques
Société nationale des chemins de fer belges
Chemins de fer fédéraux suisses
Chemins de fer néerlandais

Membres du comité permanent :

Belgique : docteur Huyberechts, directeur général adjoint de la Société national des chemins de fer belges, Bruxelles
France : docteur Bazy, médecin en chef à la Société nationale des chemins de fer français, région sud-ouest, Paris
Grande-Bretagne : docteur Cavendish Fuller, médecin en chef des Chemins de fer britanniques, London N.W. 1
Suisse : docteur von Beust, médecin en chef des chemins de fer fédéraux suisses, Berne
Pays-Bas : docteur Zwarteveen, conseiller médical de la S.A. des Chemins de fer néerlandais, Utrecht
Italie : docteur Galeone, médecin en Chef du service médical central des Chemins de fer de l'Etat, Rome
Suède : docteur Eckman, médecin en Chef de l'administration royale des chemins de fer Suède, Stockholm
Autriche : docteur Rheinberger, médecin en Chef des Chemins de fer autrichiens, Wien
Finlande : docteur Leppala, médecin en Chef des Chemins de fer de l'Etat de Finlande, Helsinki
Portugal : docteur de Lopes de Andrades, médecin en Chef de la Compagnie des chemins de fer portugais, Gare Saint-Apolina, Lisbonne
Turquie : docteur Mucip Karamizrak, chef du Service médical à la Direction générale des Chemins de fer et des ports de l'Etat turc, Ankara
Grèce : docteur Moschovitis, médecin en Chef aux Chemins de fer de l'Etat hellénique, Athènes
Allemagne occidentale : docteur Nietschke, médecin en Chef de l'administration centrale du Chemin de fer fédéral allemand, Hamburg-Altona
Espagne : docteur José Bravo y Diaz Cañedo, médecin en Chef aux Chemins de fer espagnols, Renfe, Madrid

Vu pour être annexé à Notre
arrêté du 16 novembre 1951

Nr 11.575 S.

Par le Roi :
Le Ministre de la Justice,

BAUDOUIN

L. MOYERSOEN

Gezien om gevoegd te
worden bij Ons besluit van

16 november 1951

Van Koningswege :
De Minister van Justitie

Statuts de l'Union Internationale des services Médicaux des Chemins de fer

PREAMBULE

Les problèmes posés par l'exercice de la médecine dans les chemins de fer nécessitent la création, entre les membres intéressés de l'Union Internationale des Chemins de fer (UIC), d'un organisme commun dont le rôle essentiel est d'établir un carrefour d'échange d'idées et d'expériences en ce domaine.

Cet organisme constitue un Groupe spécial de l'UIC au sens de l'article 53 des statuts de l'UIC.

Les présents statuts ont pour but de définir l'organisation et le fonctionnement dudit organisme.

I DENOMINATION – OBJET

Article 1

A la diligence d'un certain nombre de membres de l'UIC énumérés en annexe, il est créé au sein de l'UIC, un Groupe spécial dénommé « Union Internationale des services Médicaux des Chemins de fer » (UIMC).

Article 2

2.1 L'UIMC a pour objet de promouvoir les progrès de la médecine dans ses applications à tout ce qui relève de l'exploitation des chemins de fer.

Outre l'organisation périodique de conférences scientifiques, les moyens mis en oeuvre pour réaliser cet objet pourront notamment comprendre des recherches relatives à des problèmes médicaux spécifiques aux chemins de fer, la diffusion de publications spéciales et la multiplication de contacts professionnels dans un but d'information et de perfectionnement mutuel entre médecins des différentes entreprises de chemins de fer.

2.2 Les trois langues officielles de l'UIMC sont l'allemand, l'anglais et le français. Tous les documents concernant les réunions, conférences et travaux de l'UIMC sont rédigés dans ces trois langues.

II MEMBRES

Article 3

3.1 Les membres de l'UIC énumérés en annexe sont membres de l'UIMC.

Sous réserve qu'ils s'engagent à se conformer aux présents statuts et à participer activement aux travaux du Groupe, d'autres membres de l'UIC et des structures externes peuvent demander à être admis comme membres de l'UIMC.

3.2 Ces structures externes peuvent être :

- des services médicaux travaillant pour des chemins de fer ou des organisations liées au chemin de fer
- des organisations liées au chemin de fer

3.3 Les membres désignent pour les représenter à l'UIMC un titulaire et un suppléant qui exercent des fonctions médicales au bénéfice de leur entreprise. Ils peuvent, à tout moment, mettre fin à ce mandat et désigner un autre titulaire et un autre suppléant. Dans ce cas, ils doivent en informer immédiatement le Président de l'UIMC.

Article 4

4.1 L'Assemblée Générale décide, dans les conditions fixées à l'article 8 ci-dessous, de l'admission de nouveaux membres.

4.2 La qualité de membre se perd :

- par démission du membre formulée par lettre recommandée adressée trois mois au moins avant l'expiration de l'année civile au Président de l'UIMC. Cette démission ne deviendra toutefois effective qu'à la fin de ladite année civile;
- par exclusion prononcée dans les conditions fixées à l'article 8 ci-dessous par l'Assemblée Générale pour inobservation du présent règlement ou pour tout autre motif jugé grave, après avoir préalablement pris connaissance des moyens de défense du membre concerné.
- par non-paiement de la cotisation et de la contribution de membre pendant au moins deux ans.

4.3 La liste des membres de l'UIMC repris en annexe est tenue à jour par le Comité de Gestion.

III ORGANISATION

Article 5

Les organes et autorités de l'UIMC sont :

- L'Assemblée Générale
- Le Comité de Gestion
- Le Président
- Secrétaire Général

Article 6

6.1 L'Assemblée Générale est composée des représentants de tous les membres de l'UIMC.

Le Président de l'UIMC peut inviter à participer aux réunions de l'Assemblée Générale, mais à titre consultatif, des personnalités connues pour leur compétence particulière et dont la présence revêt un intérêt par rapport aux questions portées à l'ordre du jour.

6.2 L'Assemblée Générale se réunit sur convocation du Président, aussi souvent que l'intérêt de l'UIMC l'exige, mais toujours au moins une fois par an.

Le Président est tenu de la réunir à la requête d'au moins un quart de ses membres. La convocation, accompagnée de l'ordre du jour, est adressée un mois au moins avant la date fixée pour la réunion.

Article 7

L'Assemblée Générale détermine la politique générale de l'UIMC.

- Elle fixe, sur proposition du Comité de Gestion, le lieu, la date et le programme des conférences scientifiques prévues tous les quatre ans.
- Elle approuve, sur proposition du Comité de Gestion, le programme de travail annuel des activités scientifiques de l'UIMC et donne ses directives au Comité de Gestion qui assure la réalisation des études nécessaires.
- Sur proposition du Comité de Gestion, elle adopte les budgets, fixe les contributions des membres et approuve les comptes.

- Elle prononce l'admission ou l'exclusion des membres.
- Elle révisé les statuts.
- Elle élit le Président de l'UIMC, le Vice-Président de l'UIMC, le Secrétaire Général de l'UIMC et les membres du Comité de Gestion à qui elle peut déléguer certains de ses pouvoirs.

Article 8

8.1 Attribution du nombre de voix :

- Sous réserve des dispositions du c), chaque membre dispose d'une voix pour toute décision concernant des problèmes techniques d'ordre médical.
- Sous réserve des dispositions du c) et pour toute décision concernant des problèmes de gestion administrative ou financière, le nombre de voix propre à un membre s'établit en fonction du nombre d'agents des chemins de fer employés au niveau national, selon la formule suivante :

Nombre d'agents inférieur à 50 000 unités :	1 voix
Nombre d'agents compris entre 50 000 et 150 000 unités :	2 voix
Nombre d'agents supérieur à 150 000 unités :	3 voix
- En cas de pluralité de membres ayant leur siège social sur le territoire d'un même Etat, le nombre de voix - déterminé suivant les dispositions qui précèdent, comme s'ils n'en formaient qu'un seul - est attribué à l'ensemble desdits membres qui doivent préalablement désigner un porte-parole chargé d'émettre les votes en leur nom.
- La répartition des voix est assurée annuellement par l'Assemblée Générale, sur proposition du Comité de Gestion.

8.2 Majorités requises lors d'un vote :

L'admission ou l'exclusion d'un membre, la révision des présents statuts, la dissolution de l'UIMC sont décidées à la majorité des deux tiers des voix exprimées, l'Assemblée Générale ne pouvant valablement délibérer sur ces questions que si elle réunit au moins les 2/3 de la totalité des voix.

L'élection du Président, du Secrétaire Général et des membres du Comité de Gestion se fait aux conditions fixées à l'article 9.1 ci-dessous.

Toutes les autres décisions de l'Assemblée Générale sont prises à la majorité des voix exprimées. En cas de partage égal des voix, celle du Président est prépondérante.

Article 9

9.1 L'Assemblée Générale élit en son sein, pour 4 ans renouvelables :

- un Président
- un Secrétaire Général
- sept personnes siégeant au Comité de Gestion.

L'élection de ces neuf personnes, qui doivent être choisies parmi des membres de l'UIMC de nationalité différente sauf en ce qui concerne le Secrétaire Général, a lieu à la majorité des voix exprimées. En cas d'égalité des voix, il est procédé à un nouveau vote jusqu'à ce que le résultat soit atteint.

Pour ces élections, l'Assemblée Générale doit réunir au moins la moitié de la totalité des voix. Si cette proportion n'est pas atteinte, l'Assemblée Générale est convoquée de nouveau et

pourra alors valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents.

9.2 En cas de vacance de la présidence ou d'incapacité durable du Président d'exercer ses fonctions, l'intérim est assuré par le Vice-Président (voir article 10). Celui-ci provoque, au plus tard dans un délai de trois mois, une réunion de l'Assemblée Générale en vue d'élire un nouveau Président qui achèvera le mandat en cours de son prédécesseur.

En cas de vacance du poste de Vice-Président ou d'un poste de membre du Comité de Gestion, il est procédé, par l'Assemblée Générale, à l'élection de son remplaçant pour terminer le mandat en cours.

En cas de vacance du poste de Secrétaire Général, le Comité de Gestion désigne en son sein la personne chargée d'assurer l'intérim en attendant que l'Assemblée Générale élise un nouveau Secrétaire Général qui achèvera le mandat en cours de son prédécesseur.

Article 10

10.1 Le Comité de Gestion est composé du Président de l'UIMC, du Secrétaire Général de l'UIMC et des sept personnes élus par l'Assemblée Générale comme prévu à l'article 9.1 ci-dessus. Le vice-président, qui devrait être en général responsable des relations avec les membres non-européens, ainsi que le secrétaire du Comité de Gestion sont désignés par le Comité lui-même.

Il est animé par le Président de l'UIMC.

10.2 Indépendamment des pouvoirs qui peuvent lui être délégués par l'Assemblée Générale, le Comité de Gestion exerce, en particulier, les pouvoirs suivants :

- il prépare et applique les décisions de l'Assemblée Générale concernant les activités scientifiques de l'UIMC,
- il élabore et exécute les budgets, sous le contrôle de l'Assemblée Générale,
- il assure la liaison avec les différents organes et autorités de l'UIC,
- il assure la conservation des archives et de toute documentation utile.

Le Comité de Gestion se réunit sur convocation du Président.

L'exécution des décisions du Comité de Gestion est confiée au Président qui peut subdéléguer ce pouvoir au Vice-Président ou au Secrétaire Général.

10.3 Chaque membre du Comité de Gestion dispose d'une voix. Toutefois, lorsque le Secrétaire Général est de même nationalité qu'un autre membre du Comité de Gestion, la voix du Secrétaire Général n'est pas prise en compte.

Les décisions du Comité de Gestion sont prises à la majorité des voix exprimées. En cas de partage égal des voix, celle du Président est prépondérante.

Article 11

11.1 Le Secrétaire Général de l'UIMC est chargé d'assurer la gestion de l'UIMC. Il rend compte au Comité de Gestion.

Il peut confier, en accord avec le Comité de Gestion, une partie de ces tâches de gestion à la Direction Générale de

Statuts de l'Union Internationale des services Médicaux des Chemins de fer

l'UIC qui facture à l'UIMC les prestations ainsi fournies. A cet effet, le Directeur du Management de l'UIC désigne, au sein de sa Direction, une personne pour assurer ou faire assurer ces prestations.

- 11.2 Le Secrétaire Général organise également la conservation des archives de l'UIMC. Il met en place, avec l'aide du Comité de Gestion, une banque de données médicales intéressant les Chemins de fer. Chaque membre de l'UIMC s'engage à remettre à cette banque de données un exemplaire des études médicales qu'il a réalisées pour son compte et qui sont susceptibles d'être diffusées, en précisant leur degré de confidentialité (par rapport aux autres membres de l'UIMC et par rapport aux tiers).

128

IV ACTIVITES SCIENTIFIQUES

Article 12

Tout membre peut faire part au Comité de Gestion des problèmes qui, à son avis, méritent une recherche scientifique.

Le Comité de Gestion propose à l'Assemblée Générale, dans le cadre du programme de travail annuel, les études à effectuer et, le cas échéant, la constitution des groupes de travail nécessaires.

Des experts peuvent être conviés à participer aux groupes de travail avec voix consultative. Le Comité de Gestion coordonne et contrôle les activités des groupes de travail.

Article 13

- 13.1 Les conférences scientifiques de l'UIMC ont lieu tous les quatre ans, en même temps que l'Assemblée Générale, et se tiennent à tour de rôle dans l'un des différents pays auxquels ressortissent les membres.

L'Assemblée Générale, qui fixe la réunion d'une telle conférence, en désigne le bureau qui comporte notamment un président, un vice-président et un secrétaire de conférence, ce dernier étant choisi parmi les représentants du membre ou des membres du pays où se tient la conférence.

L'organisation de la conférence incombe au(x) membre(s) de ce pays.

- 13.2.1 Ont droit de prendre part aux conférences scientifiques de l'UIMC :

- les médecins désignés par les membres en nombre égal au nombre de voix prévues à l'article 8 ci-dessus, mais affecté du coefficient 2 (deux);
- les personnalités invitées par le Comité de Gestion, sur proposition des membres, en raison de leur compétence particulière pour les thèmes qui y seront développés;
- les médecins qui pratiquent à temps plein ou partiel pour les entreprises de chemins de fer membres de l'UIMC et qui ont acquitté le droit d'inscription fixé par le(s) membre(s) invitant(s) en accord avec le Comité de Gestion.

- 13.3 Les communications et discussions pourront s'y faire en allemand, en anglais, en français et dans les autres langues admises par le(s) membre(s) invitant(s).

Les rapports techniques, comptes rendus, etc. sont rédigés en allemand, en anglais et en français.

- 13.4 Le Président de l'UIMC présente à la conférence scientifique un rapport sur les activités de l'UIMC.

Les conclusions de cette conférence sont soumises à l'approbation de l'Assemblée Générale de l'UIMC. Ces résolutions, qui se rapportent uniquement au domaine technique médical, ne peuvent constituer que des recommandations sans caractère contraignant.

Article 14

L'UIMC édite annuellement une publication spéciale reprenant les études scientifiques menées par l'ensemble des membres durant l'année précédente. Cette publication annuelle est assurée par le Comité de Gestion.

V FINANCEMENT

Article 15

- 15.1 L'UIMC dispose d'un budget propre établi chaque année par le Comité de Gestion pour l'année suivante et soumis à l'approbation de l'Assemblée Générale. Le contrôle des dépenses est assuré par le Comité de Gestion.

Ce budget comprend :

- d'une part, un budget de fonctionnement concernant tous les frais de gestion, en particulier les dépenses de secrétariat, de traduction, d'interprétariat, de publication, etc. ainsi que les frais du Président et du Secrétaire Général à l'exception de ceux relatifs aux réunions statutaires et aux conférences scientifiques;
- et, d'autre part, un budget spécial concernant tous les frais d'études occasionnés par les activités scientifiques de l'UIMC.

Les frais de gestion sont couverts par la cotisation annuelle des membres et les frais d'études par une contribution spécifique de ceux-ci. Ces différents frais peuvent aussi être couverts par toutes autres ressources, notamment celles reçues par l'UIC pour le compte de l'UIMC.

Les comptes de l'UIMC sont contrôlés et certifiés conformes par les experts financiers de l'UIC.

- 15.2 La cotisation et la contribution spécifique annuelles sont fixées par l'Assemblée Générale sur proposition du Comité de Gestion. Chaque membre doit payer une cotisation de base. Une contribution spécifique, en addition à la cotisation de base, est calculée sur la base du nombre d'agents dont il s'occupe. En dessous d'un nombre de 10.000 employés, il n'y a pas de contribution spécifique à régler. Si divers membres prennent soin du même groupe d'agents, la contribution spécifique est divisée entre eux.

Les cotisations et contributions doivent être versées par les membres au plus tard le 30 juin de chaque année. Leur non-paiement entraîne de plein droit, jusqu'à la régularisation, la suppression du droit de vote du membre défaillant.

Sur proposition du Comité de Gestion, l'Assemblée Générale peut exclure tout membre en retard de paiement de plus d'une année.

Article 16

Les membres assument les frais personnels de leurs représentants (voyages, hôtellerie, etc.).

Les frais généraux des conférences scientifiques, assemblées générales et réunions d'experts sont partagés entre l'UIMC et le(s) membre(s) du pays où se tiennent les séances. Cette répartition est arrêtée par l'Assemblée Générale sur proposition du Comité de Gestion.

Article 17

Le paiement des cotisations et contributions donne droit à recevoir gratuitement un exemplaire des publications, rapports, comptes rendus, soit en allemand, soit en anglais, soit en français.

VI RELATIONS AVEC L'UIC

Article 18

18.1 En tant que Groupe spécial de l'UIC, l'UIMC est soumise aux Statuts de l'UIC (Article 53) et au Règlement intérieur A 19 sur les conditions générales de création et de fonctionnement des Groupes spéciaux.

18.2 L'UIMC bénéficie au sein de l'UIC de l'autonomie de gestion et de l'autonomie financière conformément aux dispositions du point 3 du Règlement intérieur A 19.

18.3 Le Directeur Général de l'UIC désigne, en accord avec le Président de l'UIMC, un représentant de la Direction Générale de l'UIC auprès de l'UIMC. Ce représentant reçoit communication des ordres du jour et des procès-verbaux des réunions et conférences de l'UIMC : il assiste à ces réunions ou conférences et s'engage à respecter la discrétion requise.

Au moins une fois par an, et chaque fois qu'un événement important susceptible d'intéresser l'UIC intervient, l'UIMC rend compte de ses activités au Conseil d'Administration de l'UIC. A cet effet, le Président de l'UIMC adresse un bref compte rendu à la Direction Générale de l'UIC, six semaines avant la réunion de l'Assemblée UIC des membres actifs appelé à en connaître.

18.4 Les activités de l'UIMC doivent être conformes à son objet et compatibles avec les Statuts de l'UIC ainsi qu'avec la politique générale de l'Association.

Le Directeur Général de l'UIC peut demander le retrait ou la modification d'une décision de l'UIMC qui ne respecterait pas ce principe. Au cas où aucun accord n'interviendrait à ce sujet avec le Président de l'UIMC, le Directeur Général peut saisir l'Assemblée UIC des membres actifs qui statue définitivement.

18.5 L'UIC peut utiliser les travaux de l'UIMC.

Si les études réalisées par l'UIMC sont susceptibles d'intéresser l'ensemble des membres de l'UIC, le Directeur Général peut les faire examiner par les organismes d'études compétents de l'UIC qui pourront, le cas échéant, proposer de prendre en ce domaine les prescriptions ou recommandations nécessaires. Des représentants de l'UIMC peuvent participer aux travaux de ces organismes d'études de l'UIC.

Le Directeur Général de l'UIC peut inviter l'UIMC à procéder à certaines études d'ordre médical. Des représentants de la

Direction Générale de l'UIC peuvent participer à ces études.

Les conditions d'application des alinéas précédents du présent article 18.5, notamment sur le plan financier, font l'objet d'accords particuliers entre l'UIC et l'UIMC.

VII REVISION

Article 19

Les modifications des présents statuts sont décidées par l'Assemblée Générale selon les modalités prévues par l'article 8 ci-dessus.

Ces modifications ne peuvent pas être contraires au principe posé par l'article 18.1 ci-dessus.

Statutes of the international union of railway medical services

PREAMBLE

The problems posed by medicine as practised in the railways call for the creation of a joint body among interested members of the International Union of Railways (UIC), with the essential role of providing a forum for exchanges of ideas and experience in this field.

This body shall constitute a Special Group within UIC, under the terms of Article 53 of the latter's Statutes.

The purpose of these UIMC Statutes is to define the structures and working of the said body.

I DENOMINATION – PURPOSE

Article 1

At the initiative of a number of UIC members listed in Appendix, a Special Group to be known as the „International Union of Railway Medical Services“ (UIMC) shall be established within the UIC.

Article 2

2.1 The purpose of UIMC shall be to promote progress in medicine, covering all of its applications to railway related activities.

In addition to the periodic organisation of scientific conferences, the means employed to fulfil this objective may include research into railway-specific medical problems, the issue of special publications, and development of professional contacts for the mutual information and improvement of medical officers in the various railway companies.

2.2 The three official languages of the UIMC shall be English, French and German. All documents for UIMC meetings, conferences and work shall be drafted in these three languages.

II MEMBERS

Article 3

3.1 The UIC members that are listed in Appendix shall be members of UIMC.

Subject to an undertaking to comply with these Statutes and to be actively involved in the work of the group, other UIC members and external bodies may apply to become members of the UIMC.

3.2 External bodies can be:

- medical services working for railways or railway related organisations
- railway-related organisations

3.3 The members shall appoint an official delegate and a deputy to represent them at UIMC; these people shall be medical officers. They may at any time terminate this remit and appoint another delegate and another deputy. When this occurs, they should immediately inform the UIMC Chairman accordingly.

Article 4

4.1 The General Assembly shall decide on the admission of new members under the conditions laid down in Article 8 below.

4.2 Membership status shall be lost through:

- resignation of the member by registered letter sent three months prior to the end of the calendar year to the UIMC

Chairman. This resignation shall in any case only take effect at the end of the calendar year in question;

- exclusion, pronounced under the conditions laid down in Article 8 below by the General Assembly, as a result of a failure to abide by these regulations or for any other reason considered serious, having once heard the defence of the member concerned.
- not paying the membership fee for at least two years

4.3 The list of UIMC members given in Appendix shall be kept up-to-date by the Management Committee.

III ORGANISATION

Article 5

The bodies and authorities of the UIMC shall be:

- the General Assembly,
- the Management Committee,
- the Chairman,
- the Secretary General

Article 6

6.1 The General Assembly shall be composed of the representatives of all UIMC members.

Eminent personalities who are a recognised authority in their field may be invited by the UIMC Chairman to attend meetings of the General Assembly in an advisory capacity when their presence is deemed to be of interest in terms of the questions on the agenda.

6.2 The General Assembly shall be convened by the Chairman, as often as warranted by the best interests of the UIMC, but in any case at least once a year.

The Chairman shall call such a meeting at the request of at least one quarter of UIMC members. The invitation, together with the agenda, shall be sent out at least one month before the date set for the meeting.

Article 7

The General Assembly shall determine the general policy of the UIMC.

- It shall, on the basis of proposals from the Management Committee, set the venue, date and programme for the scientific conferences held every four years.
- It shall approve, on the basis of proposals from the Management Committee, the annual programme of work for the UIMC's scientific activities and issue guidelines to the Management Committee to carry out the necessary studies.
- On the basis of proposals from the Management Committee, it shall approve the budgets, set members' contributions and approve the accounts.
- It shall pronounce the admission or exclusion of members.
- It shall revise the Statutes.
- It shall elect the UIMC Chairman, the Secretary General and the members of the Management Committee, to whom it may delegate certain of its powers.

Article 8

8.1 Allocation of votes:

- a) The provisions of c) notwithstanding, each member shall have one vote in any decision concerning technical problems of a medical nature.
- b) The provisions of c) notwithstanding, the number of votes allocated to each member for any decision concerning administrative or financial management matters shall be proportional to the number of national railway staff employed, on the basis of the following formula:
- | | |
|--|---------|
| Number of staff under 50,000 | 1 vote |
| Number of staff between 50,000 and 150,000 | 2 votes |
| Number of staff above 150,000 | 3 votes |
- c) Where several UIMC members are based in the territory of a single State, the number of votes – determined in accordance with the above provisions, as if the members from the country concerned formed only one member – shall be allocated to all these members collectively, and the latter shall then appoint a spokesman in advance to vote on their behalf.
- d) Distribution of the votes shall be decided annually by the General Assembly, on the basis of proposals from the Management Committee.

8.2 Majorities required when voting

Decisions concerning the admission or exclusion of a member, the revision of these Statutes and the disbandment of the UIMC shall be reached on the basis of a two-thirds majority of votes cast; the General Assembly may only validly address these matters if at least two-thirds of the total number of votes are represented.

Elections of the Chairman, Secretary General and members of the Management Committee shall be held under the conditions set out in Article 9.1 below.

All other General Assembly decisions shall be reached on the basis of a majority of the votes cast. Where there is an equal number of votes, the Chairman shall have the casting vote.

Article 9

9.1 The General Assembly shall elect from among its members, for a period of four years, which may be renewed:

- a Chairman
- a Secretary General,
- seven persons to sit on the Management Committee.

The election of these nine persons, each of whom should be of different nationality, with the exception of the Secretary General, shall be on the basis of a majority of votes cast. When votes cast are equally divided, a new vote shall be held until a result is obtained.

For the purposes of these elections, the General Assembly attendance must constitute at least half the total number of votes. If this figure is not attained, the General Assembly shall be reconvened and this time it may deliberate validly, irrespective of the number of members present.

9.2 Should the Chair become vacant, or should the Chairman be unable to exercise his functions for an indefinite period, the Vice-Chairman (see Article 10) shall replace him provisionally. The latter shall call a meeting of the General Assembly within a maximum of three months to elect a new Chairman to complete the unfinished term of office of his predecessor.

Should the post of Vice-Chairman or a post of member of the Management Committee become vacant, the General Assembly shall elect a replacement to complete the ongoing term of office.

Should the post of Secretary General become vacant, the Management Committee shall appoint one of its number to stand in until the General Assembly elects a new Secretary General to complete the term of office of his predecessor.

Article 10

10.1 The Management Committee shall be composed of the UIMC Chairman, the UIMC Secretary General and the seven persons elected by the General Assembly under the terms of Article 9.1 above. The Vice-Chairman, who shall generally be responsible for relations with non-European members, and the Secretary of the Management Committee will be designated by the Committee itself.

The Management Committee shall be presided over by the UIMC Chairman.

10.2 Irrespective of the powers that the General Assembly may delegate to it, the Management Committee shall exercise the following powers in particular :

- prepare and enforce the decisions of the General Assembly relating to the scientific activities of the UIMC
- draw up and execute the budgets, under the supervision of the General Assembly
- liaise between the various UIC bodies and authorities
- ensure upkeep of archives and any useful documents.

The Management Committee shall meet as called by the Chairman.

The implementation of decisions made by the Management Committee shall be entrusted to the Chairman, who may sub-delegate this power to the Vice-Chairman or to the Secretary General.

10.3 Each member of the Management Committee shall hold one vote. However, when the Secretary General is of the same nationality as another member of the Management Committee, the vote of the Secretary General shall not be taken into account.

The decisions of the Management Committee shall be adopted by majority of the votes cast. When the votes cast are equally divided, the Chairman shall have the casting vote.

When the Chairman reports to the General Assembly on discussions within the Management Committee concerning a technical matter of a medical order, he shall inform the General Assembly whenever the final decision has not been unanimously adopted.

Article 11

11.1 The Secretary General of the UIMC shall be responsible for the administration of the UIMC. He shall be accountable to the Management Committee.

He may, in agreement with the Management Committee, entrust part of these administrative tasks to the UIC Headquarters, which shall invoice UIMC for the services thus provided. To this end, the UIC Director of Administration shall appoint a person from his department to be responsible for the provision of these services.

11.2 The Secretary General shall also organise the upkeep of UIMC

Statutes of the international union of railway medical services

archives. He shall, with the help of the Management Committee, set up a medical data bank covering areas of interest for railways. Each UIMC member shall undertake to enter into this data bank a copy of the medical studies it has carried out on its own behalf and which may be circulated, with a clear indication of the level of confidentiality (for other UIMC members and for third parties).

IV SCIENTIFIC ACTIVITIES

Article 12

Any member may submit to the Management Committee problems which, in its opinion, merit scientific research.

The Management Committee shall propose the studies to be carried out to the General Assembly as part of the annual programme of work and, where necessary, the creation of the corresponding working groups.

Experts may be invited to participate in these working groups in an advisory capacity. The Management Committee shall coordinate and monitor the activities of the working groups.

Article 13

- 13.1 The scientific conferences of the UIMC shall take place every four years, to coincide with the General Assembly meeting, and shall be held in one of the countries of its members on a rotational basis.

The General Assembly, which takes the decision to convene such a conference, shall appoint the bureau which shall include, among others, a chairman, a vice-chairman and a conference secretary, the latter being chosen from among the representatives of the member(s) of the country where the conference is being held.

Arrangements for the conference shall be the responsibility of the member(s) from this country.

- 13.2 The following shall be entitled to attend UIMC scientific conferences:

- medical officers appointed by the members and equal in number to twice the number of votes laid down in Article 8 above for that member;
- guests invited by the Management Committee at the proposal of members, by reason of their particular expertise for the topics under discussion;
- medical officers practising on a full-time or part-time basis, under contract to railway companies that are members of the UIMC, subject to payment of an entrance fee set by the host member(s) in agreement with the Management Committee.

- 13.3 Papers may be presented and discussions held in English, French, German and any other languages accepted by the host member(s).

The technical reports, minutes, etc., shall be drawn up in English, French and German.

- 13.4 The UIMC Chairman shall present a report on UIMC activities to the scientific conference.

The conclusions of this conference shall be submitted to the UIMC General Assembly for approval. These resolutions, which shall be confined to the technical medical field, may only constitute recommendations, having no compulsory character.

Article 14

The UIMC shall produce a special annual publication including the scientific studies carried out by all its members over the course of the previous year. This annual publication shall be the responsibility of the Management Committee.

V FUNDING

Article 15

- 15.1 The UIMC shall have its own budget, drawn up each year by the Management Committee for the following year and submitted to the General Assembly for approval. The Management Committee shall be responsible for monitoring expenditure.

This budget shall include:

- on the one hand, an administrative budget covering all management costs, (in particular expenditure for secretariat work, translation, and interpreting, publication, etc., as well as the Chairman's and Secretary General's extra expenses except these concerned with statutory meetings and scientific conferences);
- and, on the other hand, a special budget covering all the study costs occasioned by the scientific activities of the UIMC.

The management costs shall be covered by the annual subscription of members and the study costs by a specific contribution from members. These different costs may also be covered by any other means, particularly those received by UIC on behalf of UIMC.

The UIMC accounts shall be audited and certified by the UIC Auditors.

- 15.2 The annual contribution shall be set by the General Assembly on the basis of proposals from the Management Committee. Each member has to pay a basic fee. A proportional fee, in addition to the basic fee, will be calculated on the basis of staff taken care of. Below a staff of 10.000 employees no proportional fee will be charged. If different members take care of the same group of staff, the proportional fee will be divided among them.

Contributions shall be paid by members by 30 June of each year at the latest. Non-payment of the amounts involved shall lead to automatic suspension of the voting rights of the defaulting member, until such a time as payment is forthcoming.

At the proposal of the Management Committee, the General Assembly may exclude any member that is more than one year in arrears.

Article 16

Members shall cover the personal expenses of their representatives (travel, hotel, etc.).

General costs for scientific conferences, general assemblies and meetings of specialists shall be shared between the UIMC and the member(s) from the country where the meetings are being held. This apportionment shall be approved by the General Assembly at the proposal of the Management Committee.

Article 17

Payment of subscriptions shall entitle members to receive free of charge a copy of all publications, reports and minutes in either English, French or German.

VI RELATIONS WITH UIC

Article 18

18.1 As a UIC Special Group, the UIMC shall be subject to the UIC Statutes (Article 53), and to the Internal Regulations A 19 on the general conditions governing the creation and working methods of Special Groups.

18.2 The UIMC shall enjoy management and financial autonomy within UIC, in accordance with the provisions of § 3 of Internal Regulations A 19.

18.3 The UIC Chief Executive shall appoint, in agreement with the UIMC Chairman, a representative from UIC Headquarters within the UIMC. This representative shall be sent the agendas and minutes of UIMC meetings or conferences : he shall attend these meetings or conferences and undertake to exercise the discretion required.

At least once a year, and each time that a major event likely to be of interest to UIC occurs, the UIMC shall report on its activities to the UIC Assembly of active members. To this end, the UIMC Chairman shall send a brief report to UIC Headquarters six weeks prior to the meeting of the UIC Assembly of active members, to which the report is to be submitted.

18.4 The work of UIMC must be in keeping with its purpose and compatible with the UIC Statutes and the general policy of the Association.

The UIC Chief Executive may request that a UIMC decision that does not respect this principle be withdrawn or amended. If agreement cannot be reached on this subject with the UIMC Chairman, the Chief Executive may refer the matter to the UIC Assembly of active members for a final ruling.

18.5 UIC may use the work of the UIMC.

If the studies carried out by the UIMC hold potential interest for all UIC members, the Chief Executive may submit these questions to the relevant UIC study bodies for examination. As appropriate, these bodies may propose that the necessary regulations or recommendations be made in this field. UIMC representatives may participate in the work of these UIC study bodies.

At the request of the UIC Chief Executive, the UIMC may carry out certain studies of a medical nature. Representatives of the UIC Headquarters may participate in these studies.

The conditions of application of the preceding paragraphs of this Article 18.5, particularly those with financial implications, shall be governed by special agreements between the UIC and the UIMC.

VII REVISION

Article 19

Amendments to these Statutes shall be subordinated to a decision by the General Assembly, according to the methods laid out in Article 8 above.

These amendments may not be contrary to the principle set out in Article 18.1 above.

Satzung des internationalen Verbandes der bahnärztlichen Dienste

VORWORT

Die Probleme im Zusammenhang mit der Ausübung der Medizin bei den Eisenbahnen machen die Bildung eines gemeinsamen Gremiums aller interessierten Mitglieder des Internationalen Eisenbahnverbandes (UIC) erforderlich, das in erster Linie als Forum für den Gedanken- und Erfahrungsaustausch auf diesem Gebiet tätig wird.

Dieses Gremium wird in Form einer Sondergruppe der UIC laut Artikel 53 der UIC-Satzung eingerichtet. Die vorliegende Satzung beschreibt Organisation und Arbeitsweise dieses Gremiums.

I BEZEICHNUNG – ZWECK

Artikel 1

Auf Betreiben einer Reihe von Mitgliedern der UIC (die in der Anlage aufgeführt sind) wird innerhalb der UIC eine Sondergruppe mit der Bezeichnung „Internationaler Verband der Bahnärztlichen Dienste“ (UIMC) eingerichtet.

Artikel 2

2.1 Aufgabe der UIMC ist es, für die Verbreitung des medizinischen Fortschrittes bei den Eisenbahnen zu sorgen.

Neben der regelmäßigen Veranstaltung wissenschaftlicher Konferenzen gehören zu den Mitteln, die zur Erreichung dieses Zieles eingesetzt werden, unter anderem die eisenbahnmedizinische Forschung, die Verbreitung von Fachschriften und die Förderung beruflicher Kontakte zwischen den Ärzten der Eisenbahnunternehmen zum Zwecke der gegenseitigen Information und Weiterbildung.

2.2 Die drei Amtssprachen der UIMC sind Deutsch, Englisch und Französisch. Alle Sitzungs-, Konferenz- und Arbeitsunterlagen der UIMC werden in diesen drei Sprachen abgefaßt.

II MITGLIEDER

Artikel 3

3.1 Mitglieder der UIMC sind die in der Anlage aufgeführten UIC-Mitglieder. Andere UIC-Mitglieder und Dritte können die Aufnahme in die UIMC beantragen, wenn sie sich verpflichten, die vorliegende Satzung einzuhalten und sich aktiv an den Arbeiten der Gruppe zu beteiligen.

3.2 Dritte können sein:

- Medizinische Dienste, die für Eisenbahnen oder Eisenbahnnahe Organisationen arbeiten
- Eisenbahnnahe Organisationen

3.3 Die Mitglieder benennen einen Delegierten und einen Stellvertreter für die UIMC, die ärztliche Funktionen zugunsten ihres Unternehmens ausüben. Die Mitglieder können das Mandat ihrer Vertreter jederzeit beenden und andere Delegierte und Stellvertreter ernennen. In diesem Falle müssen sie den UIMC-Präsidenten sofort davon unterrichten.

Artikel 4

4.1 Die Generalversammlung entscheidet gemäß Artikel 8 über die Aufnahme neuer Mitglieder.

4.2 Die Mitgliedschaft erlischt:

- durch Austritt des Mitglieds. Der Austritt ist dem UIMC-Präsidenten mindestens drei Monate vor Ablauf des Kalenderjahres per Einschreiben mitzuteilen, wird jedoch erst mit Ende des Kalenderjahres wirksam.

- durch Ausschluß des Mitglieds. Der Ausschluß wird gemäß Artikel 8 wegen Nichteinhaltung der Satzung bzw. anderer schwerwiegender Gründe von der Generalversammlung nach Anhörung der Verteidigung des betroffenen Mitglieds ausgesprochen.

- durch Nichtzahlung von Beiträgen für wenigstens zwei Jahre

4.3 Die Liste der in der Anlage aufgeführten UIMC-Mitglieder wird von der Geschäftsführung fortgeschrieben.

III ORGANISATION

Artikel 5

Die UIMC hat folgende Gremien und Autoritätspersonen:

- Generalversammlung
- Geschäftsführung (Geschäftsführender Ausschuß)
- Präsident
- Generalsekretär

Artikel 6

6.1 Die Generalversammlung besteht aus den Vertretern aller UIMC-Mitglieder.

Der UIMC-Präsident kann zu den Sitzungen der Generalversammlung auf ihrem Gebiet anerkannte Fachleute als Berater einladen, wenn deren Anwesenheit für die auf der Tagesordnung stehenden Fragen von Interesse ist.

6.2 Der Präsident ist verpflichtet, die Generalversammlung auf Ersuchen von mindestens einem Drittel ihrer Mitglieder einzuberufen. Die Einladung mit der Tagesordnung ist mindestens einen Monat vor Sitzungstermin zu versenden.

Artikel 7

Die Generalversammlung legt die allgemeine Politik der UIMC fest.

- Auf Vorschlag der Geschäftsführung legt sie Ort, Zeitpunkt und Programm der alle vier Jahre stattfindenden wissenschaftlichen Konferenzen fest.
- Auf Vorschlag der Geschäftsführung genehmigt sie das wissenschaftliche Jahres-Arbeitsprogramm der UIMC und erteilt der Geschäftsführung, die für die Durchführung der erforderlichen Studien zuständig ist, entsprechende Weisungen.
- Auf Vorschlag der Geschäftsführung verabschiedet sie den Haushalt, legt die Mitgliedsbeiträge fest und verabschiedet die Rechnungslegung.
- Sie beschließt über Aufnahme und Ausschluß von Mitgliedern.
- Sie ändert die Satzung.
- Sie wählt den UIMC-Präsidenten, den UIMC-Generalsekretär und die Mitglieder der Geschäftsführung, denen sie einige ihrer Vollmachten übertragen kann.

Artikel 8

8.1 Zuteilung der Stimmenzahl

a) Vorbehaltlich der Bestimmungen in c) verfügt jedes Mitglied bei Entscheidungen über medizinische Fragen über jeweils eine Stimme.

b) Vorbehaltlich der Bestimmungen in c) wird die Stimmenzahl der Mitglieder für Entscheidungen über Verwaltungs- und Finanzfragen anhand der nationalen Beschäftigtenzahl nach folgender Formel ermittelt:

- unter 50.000 Mitarbeitern: 1 Stimme
- über 50.000 und unter 150.000 Mitarbeitern: 2 Stimmen
- über 150.000 Mitarbeitern: 3 Stimmen

c) Falls mehrere Mitglieder in ein und demselben Staat ihren Geschäftssitz haben, wird die Stimmenzahl nach vorstehender Formel ermittelt, als handele es sich um ein einziges Mitglied. Die so ermittelten Stimmen werden diesen Mitgliedern, die sich zuvor auf einen stimmberechtigten Sprecher einigen müssen, insgesamt zugeteilt.

d) Die Stimmenverteilung wird jährlich von der Generalversammlung auf Vorschlag der Geschäftsführung vorgenommen.

8.2 Abstimmungsmehrheiten

- Aufnahme bzw. Ausschluß eines Mitglieds, Überarbeitung dieser Satzung sowie Auflösung der UIMC werden mit Zweidrittel-Mehrheit der abgegebenen Stimmen beschlossen. Die Generalversammlung ist in diesen Fällen nur beschlußfähig, wenn mindestens 2/3 der Gesamtstimmzahl vertreten sind.
- Die Wahl des Präsidenten, des Generalsekretärs und der Mitglieder der Geschäftsführung erfolgt gemäß Artikel 9.1.
- Alle sonstigen Beschlüsse der Generalversammlung erfolgen mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Präsidenten den Ausschlag.

Artikel 9

- 9.1 Die Generalversammlung wählt aus ihrem Kreis für einen Zeitraum von vier Jahren mit Möglichkeit der Wiederwahl
- einen Präsidenten,
 - einen Generalsekretär,
 - sieben Mitglieder der Geschäftsführung.

Die Wahl dieser neun Personen, die aus dem Kreis der UIMC-Mitglieder kommen und unterschiedliche Staatsangehörigkeit besitzen müssen – ausgenommen der Generalsekretär – erfolgt mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit wird solange abgestimmt, bis ein Ergebnis erzielt wird.

Die Generalversammlung muß zu diesen Abstimmungen mindestens die Hälfte der Gesamtstimmzahl vereinen. Wird diese Zahl nicht erreicht, wird die Generalversammlung erneut einberufen und ist dann, unabhängig von der Zahl der anwesenden Mitglieder, beschlußfähig.

- 9.2 Ist der Präsidentenposten vakant oder der Präsident nicht in der Lage, seine Aufgaben zu erfüllen, übernimmt der vorübergehend dieses Amt. Er muß spätestens innerhalb von drei Monaten eine Sitzung der Generalversammlung zur Wahl eines neuen Präsidenten einberufen, der das Mandat seines Vorgängers zu Ende führt.

Ist der Posten des Vizepräsidenten oder eines Mitglieds der Geschäftsführung unbesetzt, wählt die Generalversammlung einen Nachfolger, um das laufende Mandat zu Ende zu führen.

Ist der Posten des Generalsekretärs unbesetzt, ernennt die Geschäftsführung aus ihrem Kreise eine Person, die dessen Aufgaben vorübergehend wahrnimmt, und zwar so lange, bis die Geschäftsführung einen neuen Generalsekretär gewählt hat, der das noch laufende Mandat seines Vorgängers zu Ende führt.

Artikel 10

- 10.1 Die Geschäftsführung besteht aus dem UIMC-Präsidenten, dem UIMC-Generalsekretär und den sieben von der Generalversammlung laut Artikel 9.1 gewählten Personen. Der Vizepräsident, der generell für die Beziehungen zu den nicht-europäischen Mitgliedern zuständig ist, und der Sekretär des Geschäftsführenden Ausschusses werden innerhalb der Geschäftsführung selbst bestimmt.

Sie wird vom UIMC-Präsidenten geleitet.

- 10.2 Unabhängig von den Vollmachten, die ihr von der Generalversammlung übertragen werden, hat die Geschäftsführung folgende Aufgaben:

- Vorbereitung und Umsetzung der Beschlüsse der Generalversammlung zu den wissenschaftlichen Aktivitäten der UIMC
- Erstellung und Umsetzung des Finanzhaushalts, wobei sie der Aufsicht der Generalversammlung unterliegt.
- Herstellung der Verbindung zu den verschiedenen Arbeitsgremien und Instanzen der UIC
- Sicherstellung der Archivierung und Aufbewahrung zweckdienlicher Dokumente.

Der Geschäftsführende Ausschuß tritt auf Einladung des Präsidenten zusammen.

Die Ausführung der Beschlüsse der Geschäftsführung obliegt dem Präsidenten. Er kann diese Vollmacht an den Vizepräsidenten oder an den Generalsekretär weiterdelegieren.

- 10.3 Jedes Mitglied der Geschäftsführung verfügt über eine Stimme. Haben der Generalsekretär und ein weiteres Mitglied der Geschäftsführung die gleiche Nationalität, zählt die Stimme des Generalsekretärs nicht.

Die Beschlüsse der Geschäftsführung werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefaßt. Bei Stimmgleichheit ist die des Präsidenten ausschlaggebend.

Berichtet der Präsident vor der Generalversammlung über eine Entscheidung der Geschäftsführung bezüglich eines technischen Problems auf medizinischem Gebiet, so soll er die Generalversammlung darauf hinweisen, wenn diese nicht einstimmig getroffen wurde.

Artikel 11

- 11.1 Dem UIMC-Generalsekretär obliegt die Abwicklung der Geschäfte der UIMC. Er legt der Geschäftsführung darüber Rechenschaft ab.

Er kann im Benehmen mit der Geschäftsführung gewisse Aufgaben der UIC-Management-Direktion anvertrauen, die der UIMC ihre Dienstleistungen in Rechnung stellt. Der UIC-Managementdirektor benennt eine(n) Mitarbeiter(in) seines Geschäftsbereiches, der/die diese Aufgaben selbst ausführt oder ausführen läßt.

- 11.2 Der Generalsekretär ist auch für das UIMC-Archiv zuständig. Zu diesem Zweck richtet er mit Unterstützung der Geschäftsführung eine eisenbahnmedizinische Datenbank ein. Jedes UIMC-Mitglied verpflichtet sich, jeweils ein Exemplar der medizinischen Studien, die es auf eigene Rechnung durchführt und deren Ergebnisse verbreitet werden sollen, dieser Datenbank, ggfs. unter Angabe des Vertraulichkeitsgrades (gegenüber anderen UIMC-Mitgliedern und gegenüber Dritten), zur Verfügung zu stellen.

Satzung des internationalen Verbandes der bahnärztlichen Dienste

IV WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN

Artikel 12

Die Mitglieder können bei der Geschäftsführung Probleme anmelden, die ihrer Ansicht nach einer wissenschaftlichen Untersuchung bedürfen.

Im Rahmen des wissenschaftlichen Jahresprogramms schlägt die Geschäftsführung der Generalversammlung die künftigen Studien sowie gegebenenfalls die Bildung der nötigen Arbeitsgruppen vor.

In den Arbeitsgruppen können jeweils zwei Experten mit beratender Stimme mitwirken. Die Geschäftsführung koordiniert die Tätigkeiten der Arbeitsgruppen und kontrolliert sie.

Artikel 13

13.1 Die wissenschaftlichen Konferenzen der UIMC finden alle vier Jahre gleichzeitig mit der Generalversammlung abwechselnd in den einzelnen Mitgliedsländern statt.

Die Generalversammlung, die diese Konferenzen anberaumt, ernennt das Präsidium, das unter anderem aus einem Präsidenten, einem Vizepräsidenten und einem Konferenzsekretär besteht. Letzterer wird aus dem Kreise der Vertreter des Mitglieds (der Mitglieder) des Gastlandes ausgewählt. Das Mitglied (die Mitglieder) des Gastlandes richtet (richten) die Konferenz aus.

13.2 Anspruch auf Teilnahme an den wissenschaftlichen Konferenzen der UIMC haben

- Ärzte, die von den Mitgliedern bezeichnet werden, und zwar doppelt so viele wie die jeweilige Stimmenzahl des Mitglieds gemäß obigem Artikel 8;
- von der Geschäftsführung auf Vorschlag der Mitglieder eingeladene Personen, die für die auf der Tagesordnung stehenden Themen besonders kompetent sind;
- Ärzte, die in Voll- bzw. Teilzeit für die UIMC-Mitglieds-eisenbahnen tätig sind, gegen Bezahlung der vom (von den) gastgebenden Mitglied (Mitgliedern) mit der Geschäftsführung abgesprochenen Teilnahmegebühr.

13.3 Konferenzsprachen können Deutsch, Englisch und Französisch sowie andere vom Gastgeber (von den Gastgebern) zugelassene Sprachen sein.

Die Fachberichte, Protokolle usw. werden in Deutsch, Englisch und Französisch abgefaßt.

13.4 Der UIMC-Präsident legt der wissenschaftlichen Konferenz einen Bericht über die UIMC-Tätigkeiten vor.

Die Konferenzergebnisse werden der UIMC-Generalversammlung zur Genehmigung vorgelegt. Diese nur medizinische Fragen betreffenden Entschlüsse sind nur als Empfehlungen, also ohne bindenden Charakter, zu betrachten.

Artikel 14

Die UIMC veröffentlicht jährlich eine Zusammenstellung der wissenschaftlichen Arbeiten, die ihre Mitglieder im Vorjahr durchführten. Diese Veröffentlichung erfolgt durch die Geschäftsführung.

V FINANZIERUNG

Artikel 15

15.1 Die UIMC verfügt über einen eigenen Haushalt, den die Geschäftsführung für das kommende Jahr erstellt und der

Generalversammlung zur Genehmigung vorlegt. Die Ausgabenkontrolle erfolgt durch die Geschäftsführung.

Dieser Haushalt setzt sich zusammen

- zum einen aus dem laufenden Haushalt für die Geschäftskosten, insbesondere Aufwendungen für Sekretariatsarbeiten, Übersetzungen, Dolmetschen, Veröffentlichungen usw. sowie die Kosten des Präsidenten und des Generalsekretärs mit Ausnahme der Kosten für die satzungsgemäßen Sitzungen und die wissenschaftlichen Konferenzen,
- zum anderen aus einem Sonderhaushalt für alle mit den wissenschaftlichen Tätigkeiten der UIMC verbundenen Kosten für Studien.

Die Geschäftskosten werden durch den Jahresbeitrag der Mitglieder, die Kosten für Studien durch einen Sonderbeitrag gedeckt. Alle diese Kosten können aber auch in anderer Form gedeckt werden, z. B. durch Gelder, die die UIC für die UIMC einnimmt.

Die UIMC-Buchführung wird von einem UIC-Rechnungsprüfer kontrolliert und zertifiziert.

15.2 Die Höhe des jährlichen Beitrags wird von der Generalversammlung auf Vorschlag der Geschäftsführung festgelegt. Jedes Mitglied zahlt einen Basisbetrag. Zusätzlich ist ein proportionaler Betrag zu entrichten, der anhand der Zahl des betreuten Eisenbahnpersonals kalkuliert wird. Unter einer Beschäftigtenzahl von 10.000 wird kein solcher Betrag erhoben. Falls unterschiedliche Mitglieder dieselbe Beschäftigtengruppe betreuen, wird der proportionale Betrag zwischen ihnen aufgeteilt.

Die Beiträge sind von jedem Mitglied spätestens bis zum 30. Juni jedes Jahres zu entrichten. Dem säumigen Mitglied wird bis zur Beitragsbegleichung automatisch das Stimmrecht entzogen.

Mitglieder, die mit ihren Zahlungen mehr als ein Jahr im Rückstand sind, können von der Generalversammlung auf Vorschlag der Geschäftsführung ausgeschlossen werden.

Artikel 16

Die Mitglieder kommen für die persönlichen Ausgaben ihrer Vertreter auf (Reise-, Hotelkosten usw.).

Die Gemeinkosten für wissenschaftliche Konferenzen, Generalversammlungen und Expertensitzungen werden von der UIMC und dem Mitglied (Mitgliedern) des Gastlandes getragen. Die Kostenaufteilung wird dabei von der Generalversammlung auf Vorschlag der Geschäftsführung festgelegt.

Artikel 17

Die Beitragszahlung berechtigt zum Bezug je eines Gratis-exemplars der Veröffentlichungen, Berichte und Protokolle, entweder in Deutsch, Englisch oder Französisch.

VI BEZIEHUNGEN ZUR UIC

Artikel 18

18.1 Als Sondergruppe der UIC unterliegt die UIMC der UIC-Satzung (Artikel 53) und der Geschäftsordnung A19 über die allgemeinen Bedingungen zu Bildung und Arbeitsweise der Sondergruppen.

18.2 Nach Maßgabe von Ziffer 3 der Geschäftsordnung A19 ist die UIMC innerhalb der UIC verwaltungstechnisch und finanziell autonom.

- 18.3 Der UIC-Geschäftsführer benennt im Einvernehmen mit dem UIMC-Präsidenten einen Vertreter der UIC-Hauptgeschäftsstelle bei der UIMC. Dieser Vertreter erhält die Tagesordnungen und Niederschriften der UIMC-Sitzungen und -Konferenzen. Er wohnt diesen Sitzungen oder Konferenzen bei und hält sich an die gebotene Schweigepflicht.

Mindestens einmal im Jahr und bei wichtigen, die UIC interessierenden Ereignissen berichtet die UIMC vor dem UIC-Ausschuß der aktiven Mitglieder über ihre Tätigkeiten. Hierzu sendet der UIMC-Präsident sechs Wochen vor der betreffenden Sitzung des Geschäftsführenden Ausschusses einen Kurzbericht an die UIC-Hauptgeschäftsstelle.

- 18.4 Die Tätigkeiten der UIMC müssen dem ihr gesteckten Ziel entsprechen und darüber hinaus mit der Satzung und der allgemeinen Politik der UIC vereinbar sein.

Der UIC-Geschäftsführer kann die Rücknahme oder die Änderung eines UIMC-Beschlusses, der sich nicht an diesen Grundsatz hält, beantragen. Sollte es darüber zu keiner Einigung mit dem UIMC-Präsidenten kommen, kann der Geschäftsführer die Angelegenheit vor den UIC-Ausschuß der aktiven Mitglieder bringen, der endgültig darüber befindet.

- 18.5 Die UIC ist berechtigt, die UIMC-Arbeiten zu verwenden.

Falls bestimmte UIMC-Studien alle UIC-Mitglieder interessieren, kann der UIC-Geschäftsführer diese durch die zuständigen UIC-Gremien untersuchen lassen, die gegebenenfalls die Einführung der erforderlichen Vorschriften bzw. Empfehlungen in diesem Bereich vorschlagen können. An den Arbeiten dieser UIC-Studiengremien können sich UIMC-Vertreter beteiligen.

Der UIC-Geschäftsführer kann die UIMC um bestimmte medizinische Studien bitten. An diesen Studien können sich Vertreter der UIC-Hauptgeschäftsstelle beteiligen.

Die Anwendungsbestimmungen der beiden vorstehenden Absätze dieses Artikels 18.5, namentlich die finanziellen Aspekte, werden zwischen UIC und UIMC in Sondervereinbarungen geregelt.

VII SATZUNGSÄNDERUNG

Artikel 19

Satzungsänderungen werden von der Generalversammlung gemäß obigem Artikel 8 beschlossen.

Diese Änderungen dürfen dem in obigem Artikel 18.1 verankerten Grundsatz nicht zuwiderlaufen.

Membres, classés par ordre d'adhésion à l'UIMC

Members, listed in chronological order

Mitglieder, nach dem Zeitpunkt ihres Beitritts geordnet

Adhésion Inscript. Beitritt	Org.	Nom / Name
1948	BR	Chemins de fer britanniques / British Railways / Britische Eisenbahnen
1948	CD	Chemins de fer tchèques / Czech Railways / Tschechische Eisenbahnen
1948	CFF / SBB	Chemins de fer fédéraux suisses / Fed. Railways of Switzerland / Schweizer Bundesbahnen
1948	NS	Chemins de fer néerlandais / Dutch Railways / Niederländische Eisenbahnen
1948	SNCB	Société nationale des chemins de fer belges / Belgian railways / Belgische Eisenbahnen
1948	SNCF	Société nationale des chemins de fer français / French railways / Französ. Eisenbahnen
1949	SJ	Chemins de fer de l'Etat de Suède / Swedish railways / Schwed. Eisenbahnen
1950	DB	Chemins de fer allemands fédér. / German fed. railways / Deutsche Bundesbahn
1950	FS	Chemins de fer italiens de l'Etat / Italian state railways / Italienische Staatsbahnen
1950	ÖBB	Chemins de fer fédéraux autrichiens / Austrian federal railways / Österreich. Bundesbahnen
1951	CHE	Chemins de fer de l'Etat hellénique / Greek railways / Griechische Eisenbahnen
1951	CP	Compagnie des chemins de fer portugais / Portuguese railways / Portug. Eisenbahnen
1951	JZ	Communauté des chemins de fer yougoslaves / Yugosl. railways / Jugosl. Eisenbahnen
1951	NSB	Chemins de fer norvégien / Norwegian railways / Norwegische Eisenbahnen
1951	RENFE	Réseau national des chemins de fer espagnols / Spanish railways / Span. Eisenbahnen
1951	TCDD	Chemins de fer de la République turque / Turkish railways / Türkische Staatsbahnen
1951	VR	Chemins de fer de Finlande / Finnish railways / Finnische Eisenbahnen
1952	FNM	Chemins de fer de Milan / Railways of Milan / Mailändische Eisenbahnen
1953	ONCF	Office national des chemins de fer du Maroc / Moroccan railw. / Marokk. Eisenbahnen
1953	SNCF	Société nationale des chemins de fer algériens / Algerian railways / Alger. Eisenbahnen
1954	JNR	Chemins de fer nationaux du Japon / Japanese railways / Japanische Eisenbahnen
1954	CIE	Compagnie des transports irlandais / Irish railways / Irische Eisenbahnen
1955	CSD	Chemins de fer tchécoslovaque / Czech. railways / Tschechoslowakische Eisenbahnen
1956	DR	Chemins de fer allemands du Reich / East German Railways / Deutsche Reichsbahn
1957	MAV	Chemins de fer de l'Etat hongrois / Hungarian railways / Ungarische Eisenbahnen
1957	PKP	Chemins de fer de Pologne / Polish railways / Polnische Eisenbahnen
1958	LT	Chemins de fer du transport de Londres / London Transport / Londoner Transportbetriebe
1962	CFL	Société nationale des chemins de fer luxembourgeois / Railways of Lux. / Lux. Eisenb.
1962	CFS	Chemins de fer syriens / Syrian railways / Syrische Eisenbahnen
1970	FA	Chemins de fer argentins / Argentine railways / Argentinische Eisenbahnen
1970	IR	Chemins de fer d'Inde / Indian railways / Indische Eisenbahnen
1971	SNCZ	Chemins de fer de Zaïre / Railways of Zaïre / Eisenbahnen von Zaïre
1973	ISR	Chemins de fer d'Israël / Israel State Railways / Israelische Staatsbahnen

Adhésion Inscript. Beitritt	Org.	Nom / Name
1979	AAR	USA: Association of American Railroads
1979	ER	Chemins de fer d'Égypte / Egyptian national railways / Ägyptische Eisenbahnen
1979	SNCFT	Société nationale des chemins de fer tunisiens / Tunisian railways / Tunes. Eisenbahnen
1981	CFR	Roumanie / Romania / Rumänien: Compagnie nationale des chemins de fer
1981	CN	Canadien national / Canadian national / Nationale kanadische Eisenbahnen
1981	EJR	Japon / Japan: East Japan Railways
1983	NSW	Australie / Australia / Australien: New South Wales Rail Infrastructure
1984	PR	Chemins de fer de Pakistan / Pakistan railways / Pakistanische Eisenbahnen
1986	CP	Canadien Pacifique / Canadian Pacific / Kanadisch-Pazifische Bahnen
1986	RNCFC	Cameroun / Cameroon / Kamerun: Réseau national de CF
1987	AFE	Uruguay : Administracion de ferrocarriles del Estado
1987	DSB	Danemark / Denmark / Dänemark: Danske Statsbaner
1989	GR	Chemins de fer de Ghana / Ghana Railway Corp. / Ghanaische Eisenbahnen
1993	ZSR	Chemins de fer de Slovaquie / Railway of Slovakia / Slowakische Eisenbahnen
1995	BV	Suède / Sweden / Schweden: Banverket
1995	ET	Grande-Bretagne / Great Britain / Großbritannien: Eurotunnel
1995	FGC	Espagne / Spain / Spanien: Ferrocarrils de la Generalitat de Catalunya
1996	SZ	Chemins de fer de Slovénie / Slovene Railway Company / Slowenische Eisenbahnen
1997	RAI	Chemins de fer iraniens / Railways of Iran / Iranische Eisenbahnen
1999	JBV	Norvège / Norway / Norwegen: Jernbaneverket
2000	NRC	Chemins de fer de Nigeria / Nigerian Railways Corp. / Nigerian. Eisenbahngesellschaft
2003	BEV	Allemagne / Germany / Deutschland: Bundeseisenbahnvermögen
2003	BUPA	Grande-Bretagne / Great Britain / Großbritannien: BUPA Wellness
2003	RRA	Russie / Russia / Rußland: Russian Railway Academy, Ministry of Railways
2003	RSSB	Grande-Bretagne / Great Britain / Großbritannien: Railway Safety and Standards Board
2004	DB/GS	Allemagne / Germany / Deutschland: DB AG GesundheitsService GmbH
2004	Wellcon	Autriche / Austria / Österreich: Wellcon GmbH

Membres, organisations classées par ordre alphabétique

Members, in alphabetical order by organisation

Mitglieder, nach Organisationen alphabetisch geordnet

140

Org.	Adhésion Inscript. Beitritt	Nom / Name
AAR	1979	USA: Association of American Railroads
AFE	1987	Uruguay : Administracion de ferrocarriles del Estado
BEV	2003	Allemagne / Germany / Deutschland: Bundeseisenbahnvermögen
BR	1948	Chemins de fer britanniques / British Railway / Britische Eisenbahnen
BUPA	2003	Grande-Bretagne / Great Britain / Großbritannien: BUPA Wellness
BV	1995	Suède / Sweden / Schweden: Banverket
CD	1948	Chemins de fer tchèques / Czech Railways / Tschechische Eisenbahnen
CFF / SBB	1948	Chemins de fer fédéraux suisses / Fed. Railways of Switzerland / Schweizer Bundesbahnen
CFL	1962	Société nationale des chemins de fer luxembourgeois / Railways of Lux. / Lux. Eisenb.
CFR	1981	Roumanie / Romania / Rumänien: Compagnie nationale des chemins de fer
CFS	1962	Chemins de fer syriens / Syrian railways / Syrische Eisenbahnen
CHE	1951	Chemins de fer de l'Etat hellénique / Greek railways / Griechische Eisenbahnen
CIE	1954	Compagnie des transports irlandais / Irish railways / Irische Eisenbahnen
CN	1981	Canadien national / Canadian national / Nationale kanadische Eisenbahnen
CP	1986	Canadien Pacifique / Canadian Pacific / Kanadisch-Pazifische Bahnen
CP	1951	Compagnie des chemins de fer portugais / Portuguese railways / Portug. Eisenbahnen
CSD	1955	Chemins de fer de l'Etat tchécoslovaque / Czech. railways / Tschechosl. Eisenbahnen
DB	1950	Chemins de fer allemands fédér. / German fed. railways / Deutsche Bundesbahn
DB / GS	2004	Allemagne / Germany / Deutschland: DB AG GesundheitsService GmbH
DR	1956	Chemins de fer allemands du Reich / East German Railways / Deutsche Reichsbahn
DSB	1987	Danemark / Denmark / Dänemark: Danske Statsbaner
EJR	1981	Japon / Japan: East Japan Railways
ER	1979	Chemins de fer d'Egypte / Egyptian national railways / Ägyptische Eisenbahnen
ET	1995	Grande-Bretagne / Great Britain / Großbritannien: Eurotunnel
FA	1970	Chemins de fer argentins / Argentine railways / Argentinische Eisenbahnen
FGC	1995	Espagne / Spain / Spanien: Ferrocarrils de la Generalitat de Catalunya
FNM	1952	Chemins de fer de Milan / Railways of Milan / Mailändische Eisenbahnen
FS	1950	Chemins de fer italiens de l'État / Italian state railways / Italienische Staatsbahnen
GR	1989	Chemins de fer de Ghana / Ghana Railway Corp. / Ghanaische Eisenbahnen
IR	1970	Chemins de fer d'Inde / Indian railways / Indische Bahnen
ISR	1973	Chemins de fer d'Israël / Israel State Railways / Israelische Staatsbahnen
JBV	1999	Norvège / Norway / Norwegen: Jernbaneverket
JNR	1954	Chemins de fer nationaux du Japon / Japanese nat. railways / Japanische Eisenbahnen
JZ	1951	Communauté des chemins de fer yougoslaves / Yugosl. railways / Jugosl. Eisenbahnen
LT	1958	Chemins de fer du transport de Londres / London Transport Ex. / Londoner Transportbetriebe
MAV	1957	Chemins de fer de l'Etat hongrois / Hungarian railways / Ungarische Eisenbahnen
NRC	2000	Chemins de fer de Nigeria / Nigerian Railways Corp. / Nigerian. Eisenbahngesellschaft

Org.	Adhésion Inscript. Beitritt	Nom / Name
NS	1948	Chemins de fer néerlandais / Dutch Railways / Niederländische Eisenbahnen
NSB	1951	Chemins de fer l'Etat norvégien / Norwegian railways / Norwegische Eisenbahnen
NSW	1983	Australie / Australia / Australien: New South Wales Rail Infrastructure
ÖBB	1950	Chemins de fer fédéraux autrichiens / Austrian fed. railways / Österr. Bundesbahnen
ONCF	1953	Office national des chemins de fer du Maroc / Moroccan railw. / Marokk. Eisenbahnen
PKP	1957	Chemins de fer de l'Etat de Pologne / Polish railways / Polnische Eisenbahnen
PR	1984	Chemins de fer de Pakistan / Pakistan railways / Pakistanische Eisenbahnen
RAI	1997	Chemins de fer iraniens / Iranian railways / Iranische Eisenbahnen
RENFE	1951	Réseau national des chemins de fer espagnols / Spanish railways / Span. Eisenbahnen
RNCF	1986	Cameroun / Cameroon / Kamerun: Réseau national de CF
RRA	2003	Russie / Russia / Rußland: Russian Railway Academy, Ministry of Railways
RSSB	2003	Grande-Bretagne / Great Britain / Großbritannien: Railway Safety and Standards Board
SJ	1949	Chemins de fer de l'Etat de Suède / Swedish nat. railways / Schwed. Staatsbahnen
SNCB	1948	Société nationale des chemins de fer belges / Belgian railways / Belgische Eisenbahnen
SNCF	1948	Société nationale des chemins de fer français / French railways / Franz. Eisenbahnen
SNCFA	1953	Société nationale des chemins de fer algériens / Algerian railways / Alger. Eisenbahnen
SNCFT	1979	Société nationale des chemins de fer tunisiens / Tunisian railways / Tunes. Eisenbahnen
SNCZ	1971	Chemins de fer de Zaïre / Railways of Zaire / Eisenbahnen von Zaire
SZ	1996	Chemins de fer de Slovénie / Slovene Railway Company / Slowenische Eisenbahnen
TCDD	1951	Chemins de fer l'Etat de la République turque / Turkish railways / Türkische Staatsbahnen
VR	1951	Chemins de fer l'Etat de Finlande / Finnish railways / Finnische Eisenbahnen
Wellcon	2004	Autriche / Austria / Österreich: Wellcon GmbH
ZSR	1993	Chemins de fer de Slovaquie / Railway of Slovakia / Slowakische Eisenbahnen

Assemblées de l'UIMC

UIMC Assemblies

Versammlungen der UIMC

Lieu Place Ort	Date Date Termin	Sujet Subject Thema	Type
Bruxelles	08. – 11.11.1950	Tuberculosis and its prevention	SC
London	09. – 12.10.1951	Hygiene in the area of railway transport, rehabilitation	SC
Madrid	14. – 19.10.1952	Cardiovascular diseases	SC
Roma	19. – 24.10.1953	General medical fitness	SC
Wiesbaden	20. – 25.09.1954	Stomach and intestinal ulcers in railway employees	SC
Dubrovnik	19. – 24.09.1955	Lumbar spinal column syndromes and lumboischialgia in railway employees	SC
Paris	25. – 29.09.1957	Applied psychology at the various member administrations	SC
Luzern	21. – 26.09.1959	Early retirement and causes of death among railway employees	SC
Istanbul	05. – 09.09.1961	Medical fitness requirements for employment in safety related train-operating duties	SC
Weimar	23. – 28.09.1963	The tasks of the railway medical officer in the prevention of occupational accidents and diseases among railway employees, tuberculosis prevention, co-operation between the individual branches and specialist sections of the service, identification of improvements since the founding of UIMC	SC
Wien	21. – 26.06.1965	Investigations into fatigue	SC
Warszawa	18. – 23.09.1967	Diabetes mellitus in railway employees, nutrition among railway employees, prevention of seasonal illnesses	SC
Madrid	19. – 24.10.1970	Ergonomics; drug, medication and alcohol abuse	SC
London	17. – 22.09.1973	Workplace studies, technical requirements of railway medical services in the future, preventive medicine, investigations into professional errors	SC
Stockholm	26. – 28.08.1975	Bureau meeting	GA
Roma	20. – 25.09.1976	Physically handicapped persons on the railways	SC
Dublin	17. – 21.09.1979	The effects of shift work on railway personnel, contact lenses and their use on the railways, a comparative study of the medical fitness requirements for train drivers and bus drivers	SC
Madrid	1982	Bureau meeting	GA
München	12. – 16.09.1983	Core topics, methods of establishing medical fitness and suitability, medication and medical fitness, occupational medicine topics, results of cardiovascular examinations, other general and specific subjects	SC
Utrecht	1984	Bureau meeting	GA
Helsinki	1985	Bureau meeting	GA
Warszawa	1986	Bureau meeting	GA

Lieu Place Ort	Date Date Termin	Sujet Subject Thema	Type
Gera	15. – 19.09.1987	Analysis of the requirements and stresses characteristic of typical railway activities, experiences with job-specific medical-fitness findings from the point of view of various specialist areas of medicine, experiences with the rehabilitation of persons whose fitness for the job has been diminished, results of epidemiological studies	SC
Otta, Norw.	1988	Bureau meeting	GA
Tokyo	1989	Bureau meeting	GA
Bern	1990	Bureau meeting	GA
Budapest	14. – 17.10.1991	Transport safety, medical fitness examinations, occupational psychology examinations, risk factors, stress effects, prevention, eyesight	SC
København	1992	Bureau meeting	GA
Wien	1993	Bureau meeting	GA
Amsterdam	1994	Bureau meeting	GA
Paris	April 1995	Foundation of the “new” UIMC as subgroup of UIC	GA
Roma	09. – 11.10.1996	Prevention of ecological damage and dangers at the workplace arising from physical and chemical hazards in the railway environment	SC
Dublin	1997	Reports and presentations	GA
New Delhi	1998	Reports and presentations	GA
Madrid	1999	Reports and presentations	GA
Berlin	12. – 15.09.2000	Transport medicine, occupational medicine and health protection, managed care in the DB AG health promotion concept	SC
Lisboa	17. – 19.10.2001	Electromagnetic fields, drugs, miscellaneous themes concerning fitness for work	GA
Folkestone	02. – 04.10.2002	Working place violence, promotion of safety, miscellaneous themes concerning fitness for work	GA
Praha	24. – 26.09.2003	Fitness for work, invalidity among railway employees, magnetic fields in railway vehicles	GA
Paris	29.09. – 01.10.2004	UIMC working groups: Cardiology, neuropsychiatric diseases, alcohol and drugs, railway medical data bank, organisation of railway’s occupational health services, open themes	SC

Explications / Erläuterungen:

SC = Conférence scientifique / Scientific conference / Wissenschaftliche Konferenz

GA = Assemblée Générale / General Assembly / Generalversammlung

Participants de l'assemblée constitutive de la « nouvelle » UIMC
Members of the “new” UIMC constitutive assembly
Teilnehmer der Gründungsversammlung der „neuen“ UIMC 27. / 28.04.1995

Membres de l'ancienne UIMC
Members of the former UIMC
Mitglieder der alten UIMC

Réseau/Net/Netz	Pays / Country / Land	Nom / Name	Fonction / Function / Funktion
BR	Angleterre / England	Dr. Béatrice Cooper	Occupat. Health Officer
CD	Rép. tchèque / Czechoslovakia / Tschechoslowakei	Dr. Josef Vasica Dr. Milena Blahakova	Chief Medical Officer Medical Officer
CFF / SBB	Suisse / Switzerland / Schweiz	Dr. Rudolf Gränicher	Médecin en chef
CIE	Irlande / Ireland / Irland	Dr. Mary D'Arcy	Chief Medical Officer
CP	Portugal	Mrs. Tender Arroja	Director of Human Ress.
DB AG	Allemagne / Germany / Deutschland	Dr. Hans Brinkrolf Dr. Werner Odenthal	Leitender Betriebsarzt Bahnarzt
DSB	Danemark / Denmark / Dänemark	Dr. Jørgen Worm-Peterson	Chief Medical Officer
EJR	Japon / Japan	Dr. T. Naito Dr. T. Niinobe Dr. K. Hanawa Mr. Sato	Chief Director Centr. Health Medical Officer Medical Officer Gen. Repr. for EJR in Paris
FS	Italie / Italy / Italien	Dr. F. Calabro Dr. Corsi	Medical Officer Assist. to Medical Officer
IR	Inde / India / Indien	Dr. B. N. Sinha	Dir. Gen. Railw. Health Serv.
JZ	Yougoslavie / Yugoslavia / Jugoslawien	Dr. D. Mijatovic	Medical Officer
LRT	Angleterre / England	Dr. Olivia Carlton	Head of Medical Service
MAV	Hongrie / Hungaria / Ungarn	Dr. Endre Tari	Chief Medical Officer
NS	Pays Bas / Netherlands / Niederlande	Dr. Egbert Alberga	Chief Medical Officer
NSB	Norvège / Norway / Norwegen	Dr. A. Baalsrud Dr. Per G. Jenssen	Chief Medical Officer Occupat. Health Officer
ÖBB	Autriche / Austria / Österreich	Dr. Franz Nozar	Sanitätschef
PKP	Pologne / Poland / Polen	Dr. Jerzy Chajdas	Direktor
SJ	Suède / Sweden / Schweden	Dr. Lennart Axelsson	Chief Medical Officer
SNCB	Belgique / Belgium / Belgien	Dr. Nils Nordvik Dr. M. van den Heuvel	Médecin en chef Médecin principal
SNCF	France / Frankreich	Prof. Jean Pierre Etienne	Médecin-Conseil
VR	Finlande / Finland / Finnland	Dr. Heikki Hirvonen	Chief Medical Officer

Membres de l'UIC, pas de l'ancienne UIMC

UIC Members, not members of the former UIMC

Mitglieder der UIC, nicht der alten UIMC

Réseau/Net/Netz	Pays / Country / Land	Nom / Name	Fonction / Function / Funktion
CFR	Roumanie / Romania / Rumänien	Dr. M. D. Octavian	Directeur Service Médicale
Eurotunnel	Angleterre / England	Dr. M. Fernandes	Chief Medical Officer
RNCFC	Cameroun / Cameroon / Kamerun	Dr. Y. B. Protais	Chief Medical Officer
ZSR	Rép. Slovaque / Slovakia / Slowakei	Dr. I. Novak Dr. V. Jungova	Chief Medical Officer Medical Officer

145

de l'UIC / from the UIC / von der UIC

A. Michel	Directeur du Management
H. Clarac	Responsable du Centre Juridique
J. Engel	Responsable du Centre Documentation
C. Sordet	Secrétaire du Directeur du Management

**Membres de l'ancienne UIMC excusés / Members of the former UIMC who apologized /
entschuldigte Mitglieder der alten UIMC**

Réseau/Net/Netz	Pays / Country / Land	Nom / Name	Fonction / Function / Funktion
BV	Schweden / Sweden / Suède	Dr. Alf Lager	Chief Medical Officer
ISR	Israël / Israel	Dr. M. D. Vidra	Medical Advisor
TCDD	Türkei / Turkey / Turquie	Dr. C. Özcan	Head of Health Department
FGC	Spanien / Spain / Espagne	Dr. Esteve Martín Casellas	Chief Medical Officer

Non-Membres de l'ancienne UIMC qui sont intéressés par la nouvelle UIMC – absent

Non-Members of the former UIMC who are interested in the new UIMC – absent

Nicht-Mitglieder der alten UIMC, die an der neuen UIMC interessiert sind – abwesend

Réseau/Net/Netz	Pays / Country / Land	Nom / Name	Fonction / Function / Funktion
KCRC	Hong Kong	Dr. McPherson	Chief Medical Officer
KNR	Korée / Korea	Dr. K. Kyu Sung	Chief Medical Officer
KTM	Malaisie / Malaysia	Dr. S. U. Rani	Chief Medical Officer
NRC	Nigéria / Nigeria	Dr. N. Edith Nwosu	Director Health Services

Membres du Comité de Gestion depuis la fondation de l'UIMC

Management Committee members since UIMC foundation

Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses seit Gründung der UIMC

Election Election Wahl	Lieu Place Ort	Président President Präsident	Vice Président Vice President Vizepräsident
06/1949	Bruxelles	Dr. A. Huyberegts (SNCB)	1. Dr. C. Fuller (BR) 2. Dr. Galleone (FS)
10/1953	Utrecht	Dr. A. Huyberegts (SNCB)	1. Dr. J. Sharp Grant (BR) 2. Dr. di Lullo (FS) 3. Dr. A. Serati (CFF / SBB)
09/1957	Paris	Dr. A. Serati (CFF / SBB)	1. Dr. J. Sharp Grant (BR) 2. Dr. di Lullo (FS) 3. Dr. M. Golinvaux (SNCB) 4. Dr. Dunker (DB) 5. Dr. Zwarteveen (NS)
09/1961	Istanbul	Dr. A. Serati (CFF / SBB)	1. Dr. J. Sharp Grant (BR) 2. Dr. M. Golinvaux (SNCB) 3. Dr. P. Hovingh (NS) 4. Dr. F. Pohle (DB AG) 5. Dr. S. Rosenqvist (SJ) 6. Dr. M. Pertkiewicz (PKP)
06/1965	Wien	Dr. P. Hovingh (NS)	1. Dr. M. Golinvaux (SNCB) 2. Dr. J. Sharp Grant (BR) 3. Dr. F. Pohle (DB AG) 4. Dr. M. Pertkiewicz (PKP) 5. Dr. T. Marzano (FS) 6. Dr. P. Drecun (JZ)
10/1969	Paris	Dr. J. Bouckaert (SNCB)	1. Dr. F. Pohle (DB), 1971 Dr. H. Wittgens (DB AG) 2. Dr. K.H. Schunck (DR), 1971 Dr. J. Stein (DR) 3. Prof. M. Aussanaire (SNCF) 4. Dr. J. Sharp Grant (BR), 1972 Dr. J. D. Galletly (BR) 5. Dr. P. Hovingh (NS), 1972 Dr. J. Bosman (NS) 6. Dr. M. Pertkiewicz (PKP) 7. Dr. S. Rosenqvist (SJ)
09/1973	London	Dr. J. Bouckaert (SNCB)	1. Dr. J. Stein (DR) 2. Dr. H. Wittgens (DB AG) 3. Prof. M. Aussanaire (SNCF) 4. Dr. J. Bosman (NS) 5. Dr. J. Galletly (BR) 6. Dr. M. Pertkiewicz (PKP) 7. Dr. S. Rosenqvist (SJ)
09/1979	Dublin	Dr. E. J. Etz (ÖBB)	1. Dr. J. Stein (DR) 2. Dr. R. Wirth (DB AG) 3. Prof. M. Aussanaire (SNCF) 4. Dr. J. Bosman (NS) 5. Dr. J. Bouckaert (SNCB) 6. Dr. J. Galletly (BR) 7. Dr. M. Pertkiewicz (PKP) 8. Prof. M. Monti (FS)

Secrétaire Général General Secretary Generalsekretär	Secrétaire Général adjoint Vice General Secretary Vize-Generalsekretär	Trésorier Treasurer Schatzmeister
Dr. L. Bazy (SNCF)	Dr. J. Daenen (SNCB)	Dr. J. L. Goedertier (SNCB)
Dr. J. Ortéga (SNCF)	Dr. J. Daenen (SNCB)	Dr. J. L. Goedertier (SNCB)
Dr. J. Ortéga (SNCF)	Dr. J. Daenen (SNCB)	Dr. J. L. Goedertier (SNCB)
Dr. J. Ortéga (SNCF)	Dr. J. Daenen (SNCB)	Dr. J. L. Goedertier (SNCB)
Dr. S. Rosenqvist (SJ), 1996	Dr. J. Daenen (SNCB)	Dr. J. L. Goedertier (SNCB)
Dr. H. Kradolfer (SBB / CFF)	Dr. J. Gorissen (SNCB)	Dr. J. L. Goedertier (SNCB)
Dr. H. Kradolfer (SBB / CFF)	Dr. J. Gorissen (SNCB)	Dr. J. L. Goedertier (SNCB)
Dr. O. Kleinsasser (ÖBB)		Dr. J. Dufaux (SNCB)

Membres du Comité de Gestion depuis la fondation de l'UIMC

Management Committee members since UIMC foundation

Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses seit Gründung der UIMC

Election Election Wahl	Lieu Place Ort	Président President Präsident	Vice Président Vice President Vizepräsident
09/1983	München	Dr. R. Wirth (DB), bis 1984	1. Dr. David (SNCB) 2. Prof. J. P. Etienne (SNCF) 3. Dr. Gajek (PKP) 4. Dr. R. Gränicher (SBB / CFF) 5. Dr. F. Hoyos-Galan (RENFE) 6. Dr. Banning (NS) 7. Dr. J. Quinn (CIE) 8. Dr. J. Dufaux (SNCB)
09/1987	Gera	Dr. J. Quinn (CIE)	1. Dr. H. Brinkrolf (DB AG) 2. Dr. M. Romo (VR) 3. Prof. J. P. Etienne (SNCF) 4. Dr. Jeske (DR) 5. Dr. Gajek (PKP) 6. Dr. R. Gränicher (SBB / CFF) 7. Dr. Klaassens (NS) 8. Dr. Stuyven (SNCB)
10/1991	Budapest	Dr. E. Tari (MAV)	1. Prof. J. P. Etienne (SNCF) 2. Dr. R. Gränicher (SBB / CFF) 3. Dr. H. Brinkrolf (DB AG) 4. Dr. P. G. Jenssen (NSB) 5. Dr. Chajdas (PKP) 6. Dr. G. Paba (FS) 7. Dr. M. van den Heuvel (SNCB) 8. Dr. E. Alberga (NS)
16.01.1995	Paris	Fondation de la « nouvelle » UIMC Foundation of the “new” UIMC Gründung der „neuen“ UIMC Membres du Comité de Gestion provisoire Members of the interim Management Committee Mitglieder des Interimsausschusses	
		Représentants UIC UIC representatives UIC-Repräsentanten	
		Observateur Observer Beobachter	
Election Election Wahl	Lieu Place Ort	Président President Präsident	Vice Président Vice President Vizepräsident
04/1995	Paris	Dr. E. Alberga (NS)	Dr. Sinha (IR), 1995-1996 Dr. P. Dhar (IR), 1996
09/1999	Madrid	Dr. E. Alberga (NS)	Dr. K. Suresh (IR)
09/2003	Praha	Dr. E. Alberga (NS)	Dr. G. Palma (FS)

Secrétaire Général General Secretary Generalsekretär	Secrétaire Général adjoint Vice General Secretary Vize-Generalsekretär	Trésorier Treasurer Schatzmeister
Dr. H. Messerer (DB) Dr. N. Nordvik (SNCB), 1984		Dr. N. Nordvik (SNCB), 1982
Dr. N. Nordvik (SNCB)		Dr. N. Nordvik (SNCB)
Dr. N. Nordvik (SNCB)		Dr. N. Nordvik (SNCB)

Dr. E. Alberga, NS – Dr. van Dijk, NS – Dr. Jenssen, NSB – Dr. Nordvik, SNCB – Dr. Odenthal, DB AG / BEV

A. Michel – H. Clarac – C. Sordet

Prof. J. P. Etienne, SNCF

Secrétaire Général General Secretary Generalsekretär	Secrétaire du Comité de Gestion Secretary of the Management Committee Sekretär des Geschäftsführenden Ausschusses
Dr. W. Odenthal (DB AG / BEV)	Dr. P.-A. Voumard (CFF / SBB), 1998
Dr. W. Odenthal (DB AG / BEV)	Dr. P.-A. Voumard (CFF / SBB)
Dr. W. Odenthal (DB AG / BEV)	Dr. P.-A. Voumard (CFF / SBB)

Membres de l'UIMC

Members of UIMC

Mitglieder der UIMC

150

Net / Org.		Country	Website
BEV	Bundeseisenbahnvermögen	Germany	www.bev.bahn.de
BUPA	BUPA Wellness	Great Britain	www.bupa.com
BV	Banverket	Sweden	www.banverket.se
CD	Ceské Dráhy	Czech Republic	www.cdrail.cz
CFL	Chemins de fer luxembourgeois	Luxemburg	www.cfl.lu
CFR	Societatea nationala de transport feroviar de Calatori	Romania	
CIE	Coras iarnród éireann	Ireland	www.irishrail.ie
CP	Caminhos de ferro portugueses EP	Portugal	www.cp.pt
DB AG	Deutsche Bahn AG	Germany	www.bahn.de
DB GS	GesundheitsService DB AG	Germany	www.dbgesundheitservice.de
EJR	East Japan Railways	Japan	www.jreast.co.jp
ET	Eurotunnel	Great Britain	www.eurotunnel.com
FGC	Ferrocarrils de la Generalitat de Catalunya	Spain	www.fgc.net
FS	Ferrovie dello Stato	Italy	www.rfi.it
IR	Indian Railways	India	www.indianrailways.com
JBS	Jernbanetilsynet	Denmark	www.jernbanetilsynet.dk
JBV	Jernbaneverket	Norway	www.jbv.no
JZ	Zajednica Jugoslovenskih Zeleznica	Yugoslavia	www.rhci.net
MAV	Magyar Allamvasutak Rt.	Hungaria	www.mav.hu
NRC	Nigerian Railway Corporation	Nigeria	
NS	Nederlandse Spoorwegen	Netherlands	www.ns.nl
NSB	Norges Statsbaner BA	Norway	www.nsb.no
ÖBB	Österreichische Bundesbahnen	Austria	www.oebb.at
PKP	Polskie Koleje Panstwowe	Poland	www.pkp.com.pl
RENFE	Red Nacional de los Ferrocarriles Españoles	Spain	www.renfe.es
RNCFC	Réseau nat. des chemins de fer	Cameroon	
RRA	Russian Railway Academy, Ministry of Railways	Russia	www.iitp.ru
RSSB	Railway Safety and Standards Board	Great Britain	www.rssb.co.uk
SBB / CFF	Schweizer Bundesbahnen	Switzerland	www.sbb.ch
SNCB	Société Nationale des Chemins de fer Belges	Belgium	www.sncb.be
SNCF	Société Nationale des Chemins de fer Français	France	www.sncf.fr
SZ	Slovenske Zeleznice dd	Slovenia	www.zzd.si
TfL	Transport for London	Great Britain	www.tube.tfl.gov.uk
VR	Valtionrautatiet	Finland	www.vr.fi
Wellcon	Wellcon GmbH	Austria	www.wellcon.at
ZSR	Zeleznice Slovenskej Republiky	Slovakia	www.zsr.sk

Délégués de l'UIMC

UIMC delegates

UIMC Delegierte



Family name	First name	Addr.	City	Country	Net/Org
Alberga	Egbert	Dr.	Groningen	NL	NS
Baniadam	Maria	Dr.	Vienna	A	Wellcon
Brusset	Paule	Dr.	Paris	F	SNCF
Carlton	Olivia	Dr.	London	GB	LUL
Cikel	Igor	Dr.	Bratislava	SK	ZSR
Cooper	Beatrice	Dr.	London	GB	BUPA
Cothereau	Cathérine	Dr.	Paris	F	SNCF
Crichton	Blair	Dr.	London	GB	LUL
Das	Dhiraj	Dr.	New Delhi	India	IR
Ervasti	Otso	Dr.	Helsinki	FIN	VR
Feio	Godinho	Dr.	Lisbon	P	CP
Fernandes	Manuel	Dr.	Folkestone, Kent	GB	ET
Foss	Ørn Terje	Dr.	Oslo	N	NSB
Gomez Acebo	Alfonso	Dr.	Madrid	E	RENFE
Gravert	Christian	Dr.	Berlin	D	DB AG
Karlehagen	Sigvard	Dr.	Örebro	S	BV
Kiss	Maria	Dr.	Budapest	H	MAV
Korycanova	Hana	Dr.	Olomouc / Moravia	CZ	CD
Lederer	Ljiljana	Dr.	Belgrade	YU	JZ
Martín Casellas	Esteve	Dr.	Barcelona	E	FGC
Munafo	Elio	Dr.	Rome	I	FS
Murayama	Takashi	Dr.	Tokyo	Japan	EJR
N.N.				D	GS / DB AG
Nitoiu	Constantin	Dr.	Bucarest	RO	CFR
Odenthal	Werner	Dr.	Duisburg	D	BEV
Oliver-Nwosu	N. Edith	Dr.	Ebute Metta Lagos	Nigeria	NRC
Opitz	Wolf-Dietrich	Dr.	Cologne	D	BEV
Otterstad	Hans Knut	Dr.	Oslo	N	JBV
Palma	Gennaro	Dr.	Rome	I	FS
Peters	Jean	Dr.	Luxembourg	L	CFL
Piatkiewicz	Jacek	Dr.	Warsaw	PL	PKP
Pirson	Jean	Dr.	Bruxelles	B	SNCB
Pitkämäki	Leena	Dr.	Kouvola	FIN	VR
Protais	Yangue B.	Dr.	Douala	Cameroon	RNCFC
Schmidt	Johannes	Dr.	Vienna	A	ÖBB
Sternudd	Morten	Dr.	Borlänge	S	BV
Taylor	Sonia	Mrs.	Paris	F	UIC
Tsfasman	Anatoli	Prof. Dr.	Moscow	Russia	RRA
Tucek	Milan	Dr.	Prague	CZ	CD
van den Heuvel	Maryvonne	Dr.	Bruxelles	B	SNCB
van Dijk	Jaap	Dr.	Amsterdam	NL	NS
Virsecsek	Andrej	Dr.	Ljubljana	SLO	SZ
Voumard	Pierre-Albert	Dr.	Bern	CH	SBB / CFF
Watson	Howard	Dr.	York	GB	BUPA
Wells	David	Dr.	Derby	GB	RSSB
Whelan	Declan	Dr.	Dublin	IRL	CIE
Worm-Petersen	Jørgen	Dr.	Copenhagen	DK	JBS

Recommandations pour l'aptitude médicale des agents avec fonctions de sécurité

Groupe de travail UIMC sur l'interopérabilité

Comité de rédaction: Dr L. Axelsson, SJ
Dr M. Baniadam, OeBB
Prof. F. Conso, SNCF
Dr B. Cooper, Railtrack
Dr A. Gomez-Acebo, RENFE
Dr P.G. Jenssen, NSB
Dr W. Odenthal, DB AG
Dr G. Palma, FS
Dr J. Pirson, SNCB
Dr M. Van den Heuvel, SNCB
Dr J. L. van Dijk, NS
Dr A. Virscek, SZ
Dr P.-A. Voumard, CFF/SBB
Dr J. Worm-Petersen, DSB

152

Préface

Le groupe de travail a été mis en place pour définir – pour le personnel des Chemins de fer européens concerné par l'interopérabilité – les critères minimaux d'aptitude médicale applicables lors des examens de maintien dans le poste de travail. Le groupe a considéré principalement deux métiers d'interopérabilité: celui de mécanicien et celui d'agent d'accompagnement.

Des critères en partie différents doivent être définis selon le degré de responsabilité des catégories de personnel des opérateurs ferroviaires vis-à-vis de la sécurité des circulations:

Groupe A: haut niveau de responsabilité vis-à-vis de la sécurité: la sécurité des circulations dépend d'une seule personne dont l'activité n'est que partiellement compensée par des moyens techniques (groupe « à haut risque sécurité »)

Groupe B: la responsabilité vis-à-vis de la sécurité est contrôlée par une équipe de travail, par une autre personne qualifiée ou par un dispositif technique qui peut maintenir un niveau de sécurité suffisant (groupe « à risque sécurité »).

Les **critères minimaux** de ce texte sont conçus comme

un module de base pour le développement de réflexions ultérieures sur l'aptitude médicale aux métiers des chemins de fer.

une recommandation à la Communauté des Chemins de Fer Européens sur les compétences du personnel concerné par l'interopérabilité.

Remarques générales

Les critères minimaux d'aptitude médicale proposée pour l'interopérabilité sont ceux qui doivent être réunis en cours de carrière. Ils sont basés sur les critères de maintien en vigueur dans les différents réseaux européens, critères qui ont fait leurs preuves.

Pour les fonctions sensorielles dont le déclin physiologique avec l'âge est connu, des critères plus stricts sont justifiés lors de l'embauche pour les réseaux recrutant un personnel jeune avant formation aux métiers de sécurité et assurant à ces personnels un déroulement de carrière complet.

Critères minimaux d'aptitude pour l'interopérabilité

Sommaire

Règles générales

- Groupes à risque
- Conditions de vision
- Conditions d'audition
- Examen médical général
- Contenu obligatoire de l'examen de maintien dans le poste
- Périodicité des examens médicaux
- Examens médicaux de reprise de service

Annexe 1: Contre-indications (Sélection à actualiser)

- absolues
- relatives

Annexe 2: Règles particulières (Vademecum CCFE)

- **Maladies cardio-vasculaires** (van Dijk, Voumard)
- **Diabète sucré** (Baniadam, Kant, Odenthal, Piatkiewicz)
- **Maladies neuro-psychiatriques** (Axelsson, Worm-Petersen)
- **Alcool, drogues et autres substances psychotropes** (UIMC groupe de travail)

Critères minimaux d'aptitude à l'interopérabilité pour le personnel des Chemins de fer

1. Les exigences de santé sont identiques pour l'ensemble du personnel d'un même groupe de responsabilité vis-à-vis de la sécurité des circulations.

Groupe A: à haut risque « sécurité » : service spécial de l'exploitation, ex.: mécaniciens

Groupe B: à risque « sécurité »: service général de l'exploitation, ex: agent d'accompagnement

2. Conditions de vision (à l'examen médical de maintien dans le poste)

2.1 Groupe A

- Acuité visuelle de loin pour les deux yeux avec ou sans correction 1,2
- Minimum 0,5 à l'oeil le moins bon
- Si les verres sont nécessaires, le port en est obligatoire.
- Verres correcteurs maximum: hypermétropie + 5 / myopie – 8
- Dans des cas exceptionnels et après avis ophtalmologique, des dérogations sont permises. La décision est prise par le médecin du travail.
- Vision intermédiaire et de près : suffisante avec ou sans correction
- Lentilles admises
- Sens chromatique normal : sur base du standard Ishihara complété au besoin par un autre test
- Champ visuel complet
- Fusion présente
- Vision binoculaire présente
- Sensibilités aux contrastes bonne
- Bonne résistance à l'éblouissement
- Absence de maladies oculaires évolutives
- Pas de lentilles de contact colorées ni de lentilles photochromatiques. Les lentilles filtrantes sont autorisées.
- Les implants oculaires, les kératotomies et les kératectomies ne sont admis que si ils sont vérifiés au moins annuellement ou selon une périodicité déterminée par le médecin du travail.

Prescription impérative aux porteurs de lunettes et de lentilles : une paire de lunettes de rechange doit être disponible à tout moment.

Recommandations pour l'aptitude médicale des agents avec fonctions de sécurité

2.2 Groupe B

- Acuité visuelle de loin pour les deux yeux avec ou sans correction : 0,8
- 0,3 pour l'oeil le moins bon.
- Si les verres sont nécessaires, le port en est obligatoire.
- Verres correcteurs maximum: hypermétropie + 5 / myopie - 8
- Dans des cas exceptionnels et après avis ophtalmologique, des dérogations sont permises. La décision est prise par le médecin du travail.
- Vision intermédiaire et de près : suffisante avec ou sans correction
- Lentilles admises
- Sens chromatique normal : sur base du standard Ishihara complété au besoin par un autre test
- Champ visuel complet
- Fusion présente
- Vision binoculaire présente
- Sensibilités aux contrastes bonne
- Absence de maladies oculaires évolutives
- Les implants oculaires, les kératectomies et les kératoplasties ne sont admis que si ils sont vérifiés au moins annuellement ou selon une périodicité déterminée par le médecin du travail.

Prescription impérative aux porteurs de lunettes et de lentilles: une paire de lunettes de rechange doit être disponible à tout moment.

3. ORL (à l'examen médical de maintien dans le poste)

Audition suffisante confirmée par audiogramme tonal. C'est-à-dire: Une audition permettant de tenir une conversation téléphonique normale et permettant d'entendre les signaux avertisseurs et messages radio.

3.1 On peut prendre comme ligne de conduite les valeurs indicatives suivantes, groupe A:

- Pas de déficit supérieur à 40 dB sur les fréquences 0,5 et 1 kHz
- Pas de déficit supérieur à 45 dB sur les fréquences 2 kHz pour la plus mauvaise oreille en conduction aérienne
- En cas de doute, un test pratique sur le terrain en présence du médecin du travail s'avère indispensable
- Pas d'anomalie du système vestibulaire
- Pas de trouble chronique de l'élocution (vu la nécessité d'échanger des messages à haute et intelligible voix)
- Pas de prothèse auditive.

3.2 On peut prendre comme ligne de conduite les valeurs indicatives suivantes, groupe B:

- Pas de déficit supérieur à 40 dB sur les fréquences 0,5 et 1 kHz
- Pas de déficit supérieur à 45 dB sur les fréquences 2 kHz pour la plus mauvaise oreille en conduction aérienne.

4. Examen médical général

Le personnel d'exploitation ne doit pas avoir de problèmes de santé ni être astreint à une médication pouvant:

- influencer la capacité de concentration, de vigilance ou le comportement
- provoquer une inaptitude soudaine
- diminuer l'équilibre, la coordination et/ou la mobilité.

Sont tout particulièrement considérés comme incompatibles avec les activités du groupe A (métiers à haut risque « sécurité »):

- Les crises (qui entraînent des perturbations de l'état de conscience) et les syncopes quel qu'en soit le type.
- Le diabète insulino-dépendant.
- Les maladies cardiovasculaires insuffisamment traitées, décompensées ou instables.
- La consommation abusive d'alcool ou la consommation de drogues.
- Le syndrome d'apnées du sommeil confirmé.
- Les psychoses.

La même règle s'applique aux activités du groupe B (métiers comportant un risque « sécurité ») bien qu'il puisse y avoir des exceptions individuelles pour autant qu'elles fassent l'objet d'une évaluation, d'un traitement approprié et d'une expertise par un médecin spécialiste.

Pour chaque cas, la décision ultime revient au médecin du travail des chemins de fer qui la prendra, le cas échéant, après consultation de médecins spécialistes.

5. Contenu obligatoire de l'examen de maintien dans le poste
 - examens des fonctions sensorielles (vue, ouïe, perception des couleurs): voir ci-dessus;
 - examen médical général;
 - analyse de l'urine et / ou du sang.
 Tout examen supplémentaire est optionnel.
6. Périodicité des examens médicaux
 - Groupe A: tous les cinq ans au minimum jusqu'à 40 ans, tous les trois ans de 40 à 62 ans et une fois l'an au-delà de 62 ans
 - Groupe B: tous les cinq ans au minimum
 - ou selon les exigences nationales.
7. La reprise du travail requiert un examen lorsqu'elle fait suite à
 - une présomption de trouble neuropsychiatrique ou sensoriel quel qu'il soit
 - une prescription médicale de longue durée quelle qu'elle soit, susceptible de modifier l'aptitude de la personne
 - une maladie aiguë ou chronique sérieuse quelle qu'elle soit et compte tenu du diagnostic
 - des accidents ou incidents, à la demande de l'employeur.
8. Cause temporaire d'exclusion
 L'état de grossesse constituera une clause d'exclusion temporaire pour le conducteur, en fonction d'une mauvaise tolérance ou d'une pathologie. Le médecin du travail veillera à appliquer les dispositions légales régissant la protection de la maternité.

Annexe 1: Contre-indications

1. **Causes d'exclusion absolues (contre-indications absolues)**
 - alcoolisme chronique
 - dépendance à la drogue
 - pharmacodépendance
 - maladie cardiaque instable
 - troubles neurologiques et psychiatriques majeurs
 - insuffisance respiratoire sévère
 - maladie chronique intestinale avec complications cirrhose du foie
 - diabète insulino-dépendant
 - insuffisance rénale chronique traitée par dialyse
 - hémopathies avec altérations fonctionnelles et complications
 - tumeurs malignes avec altérations fonctionnelles et complications
 - épilepsie.
2. **Causes d'exclusion relatives (contre-indications relatives)**
 - troubles du rythme et insuffisance cardiaque insuffisamment traités
 - maladie obstructive chronique des voies respiratoires insuffisamment traitée
 - asthme
 - artériosclérose périphérique
 - insuffisance rénale chronique compensée
 - troubles ostéo-articulaires selon les déficits et les handicaps qu'ils génèrent
 - SIDA
 - syndrome d'apnées du sommeil.

La présente liste des contre-indications absolues et relatives n'est pas exhaustive et doit être complétée au fur et à mesure des progrès scientifiques.

Recommendations for medical fitness of personal with safety functions

UIMC Interoperability Working Group

Board of redaction: Dr L. Axelsson, SJ
Dr M. Baniadam, OeBB
Dr H. Brinkrolf, DB AG
Prof. F. Conso, SNCF
Dr B. Cooper, Railtrack
Dr A. Gomez-Acebo, RENFE
Dr P.G. Jenssen, NSB
Dr W. Odenthal, DB AG
Dr G. Palma, FS
Dr J. Pirson, SNCB
Dr M. Van den Heuvel, SNCB
Dr J. L. van Dijk, NS
Dr A. Virscek, SZ
Dr P.A. Voumard, CFF/SBB
Dr J. Worm-Petersen, DSB

156

Preface

The working group was established in order to define minimum interoperability criteria for European railway staff concerning medical fitness at in service examinations. The group considered mainly two interoperating occupations, i.e. train drivers and other train crew.

There are two risk groups in operating services demanding partially different criteria:

- Group A: high safety risk, i.e. a single person's responsibility for traffic safety not fully compensated by technical means
- Group B: safety risk, i.e. responsibility for operational safety controlled by group work, supervision by another skilled person or by technical equipment that can maintain a sufficient safety level.

The following **Minimum Criteria** are meant to be

a model for further development in the field of railway related medical fitness and aptitude

a recommendation to the Community of European Railways (CER) concerning medical fitness of staff taking part in interoperability.

General remarks

The minimum interoperability criteria for medical fitness are those required for serving staff. They are based on fitness criteria which have proved to be valid in different European countries.

For those sensing functions which are known to decline physiologically with age, stricter criteria are justified on entry for those networks recruiting young staff for safety work in view of a long-term career.

Minimum interoperability medical fitness standards

Contents

General Rules

- Risk groups
- Vision
- Hearing
- General examination
- Compulsory examinations at periodic assessments
- Frequency of examinations
- Resumption of duty

Annex 1: Contra-indications (conditions to be updated)

- absolute
- relative

Annex 2: Special Rules (Vademecum CER)

- **Cardiological disorders** (van Dijk, Voumard)
- **Diabetes mellitus** (Baniadam, Kant, Odenthal, Piatkiewicz)
- **Neuropsychiatric disorders** (Axelsson, Worm-Petersen)
- **Drugs, alcohol and other psychotropic substances** (UIMC working group)

Minimum interoperability medical fitness standards for railway staff

1. Equal health requirements for all staff within one risk group.
 - Group A: high safety risk – safety critical operational work, e.g. train drivers
 - Group B: safety risk – general operational work, e.g. other train crew
2. Vision at periodic assessment
 - 2.1 Group A
 - Distance vision combined 1.2, aided or unaided
 - Minimum of 0.5 for the worse eye
 - If lenses are necessary, they must be worn.
 - Maximum corrective lenses: hypermetropia + 5 / myopia – 8
 - Departures are allowed in exceptional cases and after having sought the opinion of an eye specialist. The occupational doctor makes the decision.
 - Intermediate and near vision: sufficient, aided or unaided
 - Contact lenses are allowed
 - Normal colour vision: using the Ishihara standard completed by another test, if needed
 - Visual field complete
 - Fusion present
 - Binocular vision present
 - Contrast sensitivity sufficient
 - Ability to withstand blinding
 - Absence of progressive eye disease
 - Coloured and photochromatic lenses are not allowed. Sun glasses are allowed.
 - Eye implants, keratotomies and keratectomies are allowed only when being reassessed once a year or on demand of the occupational physician.

Provision applying compulsorily to all persons wearing glasses and contact lenses: they must have a spare pair handy at any time.

Recommendations for medical fitness of personal with safety functions

2.2 Group B

- Distance vision combined 0.8, aided or unaided
- Minimum of 0.3 for the worse eye
- If lenses are necessary, they must be worn.
- Maximum corrective lenses: hypermetropia + 5 / myopia – 8
- Departures are allowed in exceptional cases and after having sought the opinion of an eye specialist. The occupational doctor makes the decision.
- Intermediate and near vision: sufficient, aided or unaided
- Contact lenses are allowed
- Normal colour vision: using the Ishihara standard completed by another test, if needed
- Visual field complete
- Fusion present
- Binocular vision present
- Contrast sensitivity sufficient
- Absence of progressive eye disease
- Eye implants, keratotomies and keratectomies are allowed only when being reassessed once a year or on demand of the occupational physician.

Provision applying compulsorily to all persons wearing glasses and contact lenses: they must have a spare pair handy at any time.

3. ENT at periodic assessment

Sufficient hearing confirmed with tone audiogram, that is: Hearing good enough to keep a phone conversation going and be able to hear alert tones and radio messages.

3.1 The following values given for information might be taken as guidelines for group A:

- The hearing loss must not be higher than 40 dB at 0,5 and 1 kHz
- The hearing loss must not be higher than 45 dB at 2 kHz for the ear with the worse air conduction of sound
- If there is any doubt, a test in actual practice shall be given in presence of the occupational physician.
- No anomaly of the vestibular system.
- No chronic speech disorder (if messages have to be exchanged loudly and clearly).
- No hearing aids.

3.2 The following values given for information might be taken as guidelines for group B:

- The hearing loss must not be higher than 40 dB at 0,5 and 1 kHz
- The hearing loss must not be higher than 45 dB at 2 kHz for the worse ear (air conduction of sound) with one ear being aided if needed.

4. General examination

Operational staff must not be suffering from medical conditions or taking medication which may

- affect concentration, vigilance and behaviour
- cause sudden incapacity
- reduce balance, co-ordination and/or mobility.

Incompatible with group A activities (high safety risk jobs) are especially

- any kind of fits or syncope
- insulin dependent diabetes mellitus
- any insufficiently treated, not compensated or unstable cardiovascular disease
- drug and alcohol abuse
- proven obstructive sleep apnoea
- psychoses.

The same is true for group B activities (safety risk jobs), but in individually assessed, well treated and specialist supervised cases, exceptions are possible.

In each particular case the final recommendation, if necessary after consultation with specialists, is to be taken by the Railway Occupational Physician in charge.

5. Compulsory examinations at periodic assessment
 - sensorial examination (eye, ear, colours) see above
 - general medical examination
 - urinalysis and/or blood tests
 Any additional measure is optional.
6. Frequency of periodic examinations
 - Group A: minimum every five years until 40, every three years from 40 - 62, once a year after 62
 - Group B: minimum every five years
 - otherwise according to national demand.
7. Resumption of duty requires examination after
 - any suspicion of neuropsychiatric or sensorial disturbance
 - any prescription of long-term medication, likely to affect the fitness of the person
 - any severe acute or chronic disease dependent on diagnosis
 - accidents or incidents at the request of administration.
8. Temporary cause for exclusion
 Pregnancy shall be considered a temporary cause for exclusion in the event of poor tolerance or pathological condition. The occupational physician shall ensure that the legal regulations concerning pregnancy are applied.

Annex 1: Contra-indications

1. **absolute causes for exclusion (contra-indications)**
 - chronic alcoholism
 - drug addiction
 - any substance dependency
 - unstable cardiac disease
 - major neurological and psychiatric disorders
 - severe respiratory insufficiency
 - chronic bowel disease with complications
 - liver cirrhosis
 - insulin dependent diabetes mellitus
 - chronic renal failure requiring dialysis
 - haemopathies with functional deficits and complications
 - malignant tumours with functional deficits and complications
 - epilepsy
2. **relative causes for exclusion (relative contra-indications)**
 - insufficiently treated cardiac arrhythmia and/or cardiac insufficiency
 - insufficiently treated chronic obstructive lung disease
 - bronchial asthma
 - peripheral arteriosclerosis
 - compensated chronic renal insufficiency
 - skeletal and articular disorders depending on the resulting deficits and handicaps
 - AIDS
 - obstructive sleep apnoea

This selection of absolute and relative contra-indications is not intended to be complete and has to be updated in respect of scientific progress.

Empfehlungen für Tauglichkeitsanforderungen an Personal mit Sicherheitsfunktionen

UIMC Arbeitsgruppe für Tauglichkeit und Interoperabilitätsstandards

Redaktionsausschuß: Dr. L. Axelsson, SJ
Dr. M. Baniadam, ÖBB
Dr. H. Brinkrolf, DB AG
Prof. F. Conso, SNCF
Dr. B. Cooper, Railtrack
Dr. A. Gomez-Acebo, RENFE
Dr. P.G. Jenssen, NSB
Dr. W. Odenthal, DB AG
Dr. G. Palma, FS
Dr. J. Pirson, SNCB
Dr. M. Van den Heuvel, SNCB
Dr. J. L. van Dijk, NS
Dr. A. Virscek, SZ
Dr P.A. Voumard, SBB/CFE
Dr. J. Worm-Petersen, DSB

160

Vorwort

Die Arbeitsgruppe wurde eingesetzt, um minimale Tauglichkeitskriterien für die Interoperabilität von europäischem Eisenbahnpersonal bei Tauglichkeitsnachuntersuchungen zu ermitteln. Die Gruppe berücksichtigte dabei in erster Linie zwei Berufsgruppen, nämlich Triebfahrzeugführer und Zugbegleitpersonal.

Es gibt zwei Risikogruppen im Betriebsdienst mit teilweise unterschiedlichen Kriterien:

- Gruppe A: Hohes Sicherheitsrisiko - Verantwortung einer einzelnen Person für die Verkehrssicherheit, die nicht voll durch technische Einrichtungen kompensiert wird.
- Gruppe B: Sicherheitsrisiko - Verantwortung für die Verkehrssicherheit kontrolliert durch Gruppenarbeit, Überwachung durch eine andere erfahrene Person oder durch technische Einrichtungen, die ein ausreichendes Sicherheitsniveau gewährleisten.

Die folgenden **Minimal-Kriterien** sind zu verstehen als

Arbeitsmodul für weitere Aspekte und Entwicklungen bzgl. eisenbahn-medizinischer Tauglichkeit und Eignung.
Empfehlung innerhalb der Gemeinschaft der Europäischen Eisenbahnen für die Tauglichkeitsanforderungen von grenzüberschreitend tätigen Mitarbeitern.

Allgemeine Anmerkungen

Minimale Tauglichkeitskriterien bzgl. der Interoperabilität sind solche, die zur Erfüllung der Dienstpflichten notwendig sind. Diese basieren auf den Kriterien für Wiederholungsuntersuchungen, die je nach europäischem Mitgliedsstaat Gültigkeit haben.

Bzgl. der Sinnesfunktionen rechtfertigt die physiologische Abnahme durch den natürlichen Alterungsprozeß strengere Kriterien bei der Einstellung von Nachwuchspersonal bei der jeweiligen Bahn in Hinblick auf einen langfristigen Einsatz.

Minimale Tauglichkeitsstandards im Bereich der Interoperabilität

Inhalt

Allgemeine Regeln

- Risikogruppen
- Sehvermögen
- Hörvermögen
- Allgemeine körperliche Untersuchung
- Obligatorische Nachuntersuchungen
- Untersuchungshäufigkeit
- Untersuchung vor Dienstaufnahme

Anhang 1: Kontraindikationen (ergänzungsbedürftige Auswahl)

- absolut
- relativ

Anhang 2: Spezielle Regeln (Vademecum GEB)

- Herzkrankheiten (van Dijk, Voumard)
- Diabetes mellitus (Baniadam, Kant, Odenthal, Piatkiewicz)
- Neuropsychiatrische Krankheiten (Axelsson, Worm-Petersen)
- Alkohol, Drogen und andere psychotrope Substanzen (UIMC Arbeitsgruppe)

Minimale Tauglichkeitsstandards für grenzüberschreitend tätiges Eisenbahnpersonal

1. Gleiche Gesundheitsanforderungen für alle Mitarbeiter einer Risikogruppe.
 Gruppe A: Hohes Sicherheitsrisiko - Alleindienst besonderer Art, z.B. Triebfahrzeugführer/in
 Gruppe B: Sicherheitsrisiko - allgemeiner Betriebsdienst, z.B. Zugbegleitpersonal
2. Sehvermögen bei Nachuntersuchungen
 - 2.1 Gruppe A
 - Sehschärfe für beide Augen 1,2 mit oder ohne Korrektur
 - Minimum von 0,5 für das schlechtere Auge
 - Wenn Korrekturgläser erforderlich sind, müssen diese getragen werden.
 - Maximum für Korrekturgläser: Hypermetropie + 5 / Myopie – 8
 - In besonderen Fällen und auf augenärztliche Empfehlung sind Ausnahmen erlaubt. Der Arbeitsmediziner trifft die diesbezügliche Entscheidung.
 - Ausreichendes Nahsehvermögen und Sehvermögen auf mittlere Entfernung, mit oder ohne Korrektur
 - Kontaktlinsen sind zugelassen
 - Normales Farbsehen auf der Grundlage des Ishihara Standards, ggf. durch einen anderen Test ergänzt
 - Keine Einschränkung des Gesichtsfeldes
 - Fusion vorhanden
 - Binokularsehen vorhanden
 - Dämmerungssehen regelrecht
 - Blendungsempfindlichkeit normal
 - Fehlen von fortschreitenden Augenerkrankungen
 - Keine gefärbten Kontaktlinsen und keine photochromatischen Linsen. Sonnenbrillen sind erlaubt.
 - Augenimplantate, Korneotomien und Keratektomien sind nur zulässig, wenn sie mindestens jedes Jahr oder in vom Arbeitsmediziner festgelegten Intervallen kontrolliert werden.

Zwingende Anweisung für Brillen- und Kontaktlinsenträger: es muß stets eine Ersatzbrille griffbereit sein.

Empfehlungen für Tauglichkeitsanforderungen an Personal mit Sicherheitsfunktionen

2.2 Gruppe B

- Sehschärfe für beide Augen 0,8 mit oder ohne Korrektur
- Minimum von 0,3 für das schlechtere Auge
- Wenn Korrekturgläser erforderlich sind, müssen diese getragen werden.
- Maximum für Korrekturgläser: Hypermetropie + 5 / Myopie – 8.
- In besonderen Fällen und auf augenärztliche Empfehlung sind Ausnahmen erlaubt. Der Arbeitsmediziner trifft die diesbezügliche Entscheidung
- Ausreichendes Nahsehvermögen und Sehvermögen auf mittlere Entfernung, mit oder ohne Korrektur
- Kontaktlinsen sind zugelassen
- Normales Farbsehen auf der Grundlage des Ishihara Standards, ggf. durch einen anderen Test ergänzt
- Keine Einschränkung des Gesichtsfeldes
- Fusion vorhanden
- Binokularsehen vorhanden
- Dämmerungssehen regelrecht
- Fehlen von fortschreitenden Augenerkrankungen
- Augenimplantate, Korneotomien und Keratektomien sind nur zulässig, wenn sie mindestens jedes Jahr oder in vom Arbeitsmediziner festgelegten Intervallen kontrolliert werden.

Zwingende Anweisung für Brillen- und Kontaktlinsenträger: es muß stets eine Ersatzbrille griffbereit sein.

3. HNO bei Nachuntersuchungen

Ausreichendes Hörvermögen, das durch Ton-Audiogramm bestätigt wurde. Das heißt: Das Hörvermögen muß für ein normales Telefongespräch ausreichen. Tonsignale und Funkmeldungen müssen wahrgenommen werden können.

3.1 Folgende Richtwerte gelten als Orientierung für Gruppe A:

- Kein Hörverlust über 40 dB in den Frequenzen 0,5 und 1 kHz
- Kein Hörverlust über 45 dB in der Frequenz 2 kHz für das schlechtere Ohr bei Luftleitung
- Im Zweifelsfall muß ein praktischer Test vor Ort in Anwesenheit des Arbeitsmediziners durchgeführt werden.
- Keine Anomalien des Vestibularsystems
- Keine chronischen Störungen der Sprachfähigkeit (angesichts der Notwendigkeit, Nachrichten laut und deutlich auszutauschen)
- Keine Hörhilfen

3.2 Folgende Richtwerte gelten als Orientierung für Gruppe B:

- Kein Hörverlust über 40 dB in den Frequenzen 0,5 und 1 kHz
- Kein Hörverlust über 45 dB in der Frequenz 2 kHz für das schlechtere Ohr bei Luftleitung, evtl. mit Korrektur auf einem Ohr

4. Allgemeine körperliche Untersuchung

Das Betriebspersonal muß frei von Gesundheitsstörungen und Medikamenten sein, die

- Einfluß auf Konzentration, Aufmerksamkeit, Verhalten haben
- plötzliche Bewußtseinsstörungen hervorrufen
- Gleichgewichts-, Koordinations- und / oder Beweglichkeitsstörungen hervorrufen.

Kontraindikationen für Gruppe A (hohes Sicherheitsrisiko) sind insbesondere:

- jegliche Form von Ohnmacht und Synkope (resultierend in Bewußtseinsstörungen)
- ein insulinabhängiger Diabetes mellitus
- jede unzureichend behandelte, nicht kompensierte oder instabile Herz- / Kreislauferkrankung
- Drogen und Alkoholabusus
- nachgewiesene obstruktive Schlafapnoe
- Psychosen.

Gleiches gilt für Gruppe B-Tätigkeiten (Sicherheitsrisiko), aber in individuell abgeklärten, gut therapierten und durch Experten begutachteten Fällen sind Ausnahmen möglich.

In jedem Einzelfall ist die abschließende Entscheidung, wenn notwendig unter Zuhilfenahme von Spezialisten, letztlich vom zuständigen Bahnarzt zu treffen.

5. Obligatorische Nachuntersuchungen
 - Sinnesfunktion (Sehen, Hören, Farben) s. oben
 - allgemeine körperliche Untersuchung
 - Urin- und / oder Blutuntersuchungen
 Weitere Untersuchungen sind fakultativ.
6. Untersuchungshäufigkeit
 - Gruppe A: Minimum alle 5 Jahre bis zum 40. Lebensjahr, alle 3 Jahre vom 40. – 62. Lebensjahr, jährliche Abstände nach dem 62. Lebensjahr
 - Gruppe B: mindestens alle 5 Jahre
 - ansonsten entsprechend nationalen Bestimmungen.
7. Untersuchungen vor Dienstaufnahme bei
 - Verdacht einer neuropsychiatrischen oder sensorischen Störung
 - jeder Langzeitmedikation mit möglichem Einfluß auf die Tauglichkeit
 - jede schwere akute oder chronische Krankheit abhängig von der Diagnose
 - Unfällen oder Zwischenfällen auf Verlangen der Verwaltung.
8. Grund für einen zeitweiligen Ausschluß
 Eine mit Beschwerden oder Komplikationen einhergehende Schwangerschaft kann ein Grund für eine zeitweilige Ausschluß der Triebfahrzeugführerin sein. Der Arbeitsmediziner achtet darauf, die gesetzlichen Bestimmungen bezüglich des Schwangerenschutzes anzuwenden.

Anhang 1: Kontraindikationen

1. Absolute Ausschlußgründe (absolute Kontraindikationen)
 - chronischen Alkoholismus
 - Drogenabhängigkeit
 - jegliche Medikamentenabhängigkeit
 - instabile Herzerkrankungen
 - schwerwiegende neurologische und psychiatrische Störungen
 - schwere respiratorische Insuffizienz
 - chronische Magen-Darmerkrankung mit Komplikationen
 - Leberzirrhose
 - insulinabhängiger Diabetes mellitus
 - chronisches dialysepflichtiges Nierenversagen
 - hämatologische Erkrankungen mit funktionellen Defiziten und Komplikationen
 - bösartige Neubildung mit funktionellen Defiziten und Komplikationen
 - Epilepsie
2. Relative Ausschlußgründe (relative Kontraindikationen)
 - unzureichend behandelte Herzinsuffizienz und Herzrhythmusstörungen.
 - unzureichend behandelte chronisch obstruktive Lungenerkrankung
 - Bronchialasthma
 - periphere arterielle Verschußkrankheit
 - kompensierte chronische Niereninsuffizienz
 - Erkrankungen des Skeletts und der Gelenke mit funktionellen Defiziten und Behinderungen
 - AIDS
 - obstruktive Schlafapnoe

Diese Auswahl absoluter und relativer Kontraindikationen erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und bedarf ständiger Ergänzungen entsprechend wissenschaftlichen Erkenntnissen.

UIMC Union Internationale des services Médicaux des Chemins de fer

CCFE Communauté des Chemins de Fer Européens

Le groupe de travail a été mis en place pour définir - pour le personnel des chemins de fer européens concerné par l'interopérabilité – les critères minimaux d'aptitude médicale applicables lors des examens de maintien dans le poste de travail. Le groupe a considéré principalement deux métiers d'interopérabilité: celui de mécanicien et celui d'agent d'accompagnement.

Les **critères minimaux** de ce texte sont conçus comme

un module de base pour le développement de réflexions ultérieures sur l'aptitude médicale aux métiers des chemins de fer.

une recommandation à la Communauté des Chemins de Fer Européens sur les compétences du personnel concerné par l'interopérabilité.

Le comité de rédaction se propose de réviser et d'actualiser régulièrement ces recommandations.

Remarques générales

Des critères en partie différents doivent être définis selon le degré de responsabilité des catégories de personnel des opérateurs ferroviaires vis-à-vis de la sécurité des circulations :

Groupe A : haut niveau de responsabilité vis-à-vis de la sécurité: la sécurité des circulations dépend d'une seule personne dont l'activité n'est que partiellement compensée par des moyens techniques (groupe « à haut risque sécurité »)

Groupe B : la responsabilité vis-à-vis de la sécurité est contrôlée par une équipe de travail, par une autre personne qualifiée ou par un dispositif technique qui peut maintenir un niveau de sécurité suffisant (groupe « à risque sécurité »).

Les critères minimaux d'aptitude médicale proposée pour l'interopérabilité sont ceux qui doivent être réunis en cours de carrière. Ils sont basés sur les critères de maintien en vigueur dans les différents réseaux européens, critères qui ont fait leurs preuves.

Pour les fonctions sensorielles dont le déclin physiologique avec l'âge est connu, des critères plus stricts sont justifiés lors de l'embauche pour les réseaux recrutant un personnel jeune avant formation aux métiers de sécurité et assurant à ces personnels un déroulement de carrière complet.

Critères minimaux d'aptitude pour l'interopérabilité

Sommaire

Règles générales

- **Maladies cardio-vasculaires**
- **Diabète sucré**
- **Maladies neuro-psychiatriques**
- **Troubles mentaux**
- **Alcool, drogues et autres substances psychotropes**

Affections cardio-vasculaires

Il faut rappeler que le but des présentes recommandations est de fixer des critères minimaux d'aptitude, chaque compagnie étant libre d'appliquer des critères plus stricts. Les présentes recommandations s'appliquent au groupe A. En ce qui concerne le groupe B, certaines affections peuvent être compatibles avec l'aptitude moyennant un examen approfondi.

Ces recommandations concernent les maladies cardiaques qui s'accompagnent d'une détérioration de la fonction cardiaque ou qui comportent un risque élevé de trouble cardio-vasculaire soudain.

Il est possible de donner des dérogations après une évaluation approfondie effectuée en collaboration avec un cardiologue.

1. Maladie cardiaque d'origine coronarienne

1.1 Infarctus du myocarde

Un mécanicien ne peut reprendre le travail après un infarctus du myocarde que s'il existe un programme de réhabilitation professionnelle. Ce dernier comprendra les étapes suivantes :

a. Evaluation de

a.1. l'aptitude médicale au travail déterminée de manière objective

C'est-à-dire, l'évaluation des capacités physiques. L'évaluation minimale comprendra obligatoirement les points suivants jugés selon les critères minimaux correspondants:

- Le conducteur ne doit pas présenter de symptôme cardio-vasculaire.
- La fonction ventriculaire gauche doit être bonne (fraction d'éjection systolique supérieure à 40%, par exemple).
- La capacité de puissance aérobie, mesurée par ergométrie, doit être égale à 7 MET au moins.
- Absence d'ischémie latente, établie par un ECG d'effort et/ou par un Holter.
- Absence de troubles du rythme - établie par un ECG au repos ou à l'effort - tels que tachycardie ventriculaire (Lown IV B), tachycardie supraventriculaire, fibrillation auriculaire paroxystique et troubles de conduction d'un degré élevé (bloc auriculo-ventriculaire de 2^{ème} ou 3^{ème} degré, par exemple).
- Les autres troubles du rythme doivent faire l'objet d'une évaluation approfondie par un cardiologue avant d'autoriser le conducteur à reprendre son travail.
- Il est recommandé d'effectuer un enregistrement Holter en cours de service (la présence d'un des critères ci-dessus, accompagné de plusieurs pauses > 3 sec. en dehors des heures de sommeil n'est pas compatible avec la conduite).
- Le conducteur devrait ne pas fumer.
- Pression artérielle inférieure à 160/95 (sans ou avec traitement).
- Médicaments interdits
 - les antiarythmiques de classe I et III (exceptions autorisées après examen approfondi par le cardiologue).
- Médicaments autorisés avec restrictions
 - les anticoagulants (anticoagulation bien stabilisée seulement).

a.2. l'aptitude médicale au travail déterminée de manière **subjective**

Le patient doit :

- accepter de reprendre le travail.
- être exempt de symptômes anxio-dépressifs dus à la maladie.
- être exempts de facteurs de risque tant généraux que particuliers tels une obésité, importante ou l'absence d'activités sportives.
- avoir un bon environnement social et familial.

Le médecin du travail en charge du patient doit avoir connaissance des faits importants qui s'inscrivent dans les champs précités pour être en mesure d'évaluer l'aptitude physique du mécanicien après un incident cardiaque.

b. Réintégration dans le poste de conducteur

Trois mois au moins après l'infarctus du myocarde, la phase de réintégration pourra commencer pour autant que celle d'évaluation soit terminée. Elle consiste en la reprise du travail sous la surveillance d'un médecin du travail qualifié.

c. Consolidation

L'aptitude à la conduite fera obligatoirement l'objet d'un suivi ayant une périodicité au moins annuelle. L'examen comprendra au moins un interrogatoire oral ou par questionnaire, une évaluation des facteurs de risque, un ECG au repos et à l'effort. D'autres examens (Holter, échocardiogramme, scintigraphie myocardique) pourront être effectués, si nécessaire, en fonction des situations vues ci-dessus.

1.2 Angine de poitrine

Après un examen médical approprié, si l'angine de poitrine a été traitée convenablement et stabilisée par médication ou après angioplastie transluminale (ATL) et s'il n'existe aucun symptôme dans la vie courante, la reprise de la conduite sera autorisée pour autant qu'il n'y ait aucune des contre-indications listées dans le chapitre relatif à l'infarctus du myocarde et après une période minimale de six semaines après le commencement d'un traitement approprié ou après ATL.

1.3 Après pontage aortocoronarien (PAC)

Les mêmes mesures que celles applicables à l'infarctus du myocarde sont préconisées à l'exception d'une période de six mois au minimum entre le pontage aortocoronarien et la reprise du travail.

Le fonctionnement cognitif fera l'objet d'une attention toute particulière. Celui-ci peut être affecté pendant un certain temps après circulation extracorporelle per opératoire.

2. Affections artérielles périphériques

S'il n'y a pas de signe d'atteinte des artères coronaires, aucune restriction n'est nécessaire pour autant que la maladie artérielle soit stabilisée et que la mobilité n'en soit pas affectée. Si l'aorte abdominale ou thoracique est sclérosée, il y a lieu d'effectuer une échographie chaque année. S'il existe un anévrisme, le conducteur est inapte. Après pontage ou intervention chirurgicale réparatrice réussie, s'il ne subsiste aucune trace de maladie et s'il n'y a pas d'état invalidant, la reprise de la conduite peut être envisagée après une évaluation clinique.

3. Hypertension

Il convient de mesurer périodiquement la tension artérielle des mécaniciens. Pour que les valeurs soient fiables, il y a lieu de prendre la moyenne de 3 mesures au moins, effectuées à différents moments, avant de pouvoir parler d'hypertension.

Si les valeurs relevées sont supérieures à 160/95, il faut poursuivre les examens. Une complication de l'hypertension artérielle (hypertrophie du ventricule gauche, atteinte rénale ou oculaire) rend un agent inapte à la conduite des locomotives.

Les valeurs supérieures à 180/110, avec ou sans traitement sont une cause d'inaptitude. Il est recommandé de pratiquer un relevé ambulatoire de la pression artérielle (Holter tensionnel) d'une durée de 24 heures pendant l'exécution du travail.

4. Valvulopathies

Toutes les affections valvulaires, qu'elles soient congénitales ou acquises doivent faire l'objet d'une évaluation par le cardiologue. Les dimensions et masses du ventricule gauche, le gradient de pression et la fraction d'éjection systolique devraient être quantifiés. Les arythmies éventuelles sont une cause d'inaptitude.

Une sténose aortique importante et une régurgitation mitrale sont des causes d'inaptitude, sauf après une opération chirurgicale, s'il n'y a pas d'atteinte ventriculaire gauche ni d'autre signe de dysfonctionnement.

La décision d'aptitude après chirurgie valvulaire requiert une évaluation minutieuse et un suivi avant la reprise du travail.

5. Cardiomyopathie

La cardiomyopathie avec dilatation confirmée est une cause d'inaptitude à la conduite des locomotives. En cas de cardiomyopathie hypertrophique obstructive, l'autorisation de conduire ne peut être accordée qu'après avis spécialisé.

6. Troubles du rythme et anomalies électrocardiographiques

Les troubles du rythme symptomatiques (qui provoquent une gêne chez le sujet) ne sont pas compatibles, normalement, avec la conduite d'une locomotive.

Les troubles repris ci-dessous rendent inapte à la conduite:

- la tachycardie ventriculaire
- la tachycardie supraventriculaire (exception: la tachycardie paroxystique rare sans symptômes et la fibrillation auriculaire sans symptômes peuvent, s'il n'y a pas de maladie cardiaque de base, déboucher sur une autorisation de conduire, après examen par un cardiologue)
- la fibrillation auriculaire paroxystique
- les troubles de la conduction de degré élevé (gauche et droite) (Bloc complet de branche gauche, à l'exception des patients qui ne présentent pas de symptômes et ne sont pas atteints d'une maladie cardiaque de base, bloc auriculo-ventriculaire de degré 2 et 3; bloc de branche droite complet seulement s'il y a une affection sous-jacente)
- La constatation de pauses de plus de 3 sec. en dehors des heures de sommeil (dépendant de l'âge, du style de vie et de la fonction ventriculaire gauche) rend inapte à la conduite d'une locomotive
- Le syndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) rend inapte à la conduite. Une exception pourrait être faite après un examen cardiologique spécialisé concluant à l'absence d'affection sous-jacente (par ex. aucun risque majeur d'arythmie, période réfractaire antérograde supérieure à 270 msec, etc.).

Si la fulguration est réussie (en cas de tachycardie ou de WPW), il est permis de reprendre la conduite.

Après une défibrillation sans maladie sous-jacente, il conviendrait d'observer une certaine période d'inaptitude à la conduite.

Les défibrillateurs implantables sont incompatibles avec la conduite.

L'implantation de stimulateurs cardiaques (DDD, DDDR, VVIR, AAIR) est une cause d'inaptitude à la conduite. Après avis d'un cardiologue et d'un spécialiste de la technique permettant d'exclure une influence des champs électromagnétiques sur le stimulateur, une dérogation pourrait être donnée.

Les cas de troubles du rythme et d'anomalies décelables à l'ECG énumérés ci-dessus requièrent un ECG à l'effort, un échocardiogramme et un relevé Holter. Ceux-ci seront obligatoirement répétés chaque année.

7. Transplantation cardiaque

Il n'existe, à l'heure actuelle, aucun cas de conducteurs ayant repris le travail après une transplantation cardiaque. Il y a lieu pour l'instant de procéder avec la plus grande prudence et d'attendre que la connaissance des effets sur la santé soit plus avancée.

8. Médicaments

La prise d'anticoagulants est normalement une cause d'inaptitude (à l'exception des patients à l'état bien stabilisé). Seuls les antiarythmiques des classes II et IV sont autorisés. Les dérogations ne sont possibles qu'après une évaluation cardiologique minutieuse.

Le diabète sucré

1. Le risque d'une hypoglycémie subite constitue le principal danger pour la sécurité des transports. L'aptitude des personnes au service de l'exploitation dépend du type de traitement médical suivi, de la possibilité de contrôler leur maladie, de leur formation et de leur « compliance ».
2. Toute personne employée dans un domaine relevant de la sécurité et atteinte d'un diabète sucré instable venant d'être diagnostiqué ou installé doit, indépendamment du traitement, être démise de ses fonctions jusqu'à ce que le traitement de son diabète sucré soit bien adapté.
3. Les personnes du groupe A atteintes de maladies consécutives au diabète sucré sont exclues de l'aptitude au service de l'exploitation.

Groupe A

a. Traitement par un régime uniquement

Les personnes dont le traitement est bien adapté, selon les derniers enseignements médicaux (state of the art), et qui ne présentent pas de complications significatives, peuvent poursuivre leurs activités, à condition d'être contrôlées régulièrement, c'est-à-dire une fois par an au moins, par un médecin des chemins de fer (spécialiste en médecine du travail).

b. Traitement avec des antidiabétiques oraux

L'apparition d'une réaction hypoglycémique est improbable en cas d'utilisation de médicaments pour améliorant la sensibilité à l'insuline (biguanides, insulinsensibilisants) et/ou pour retarder l'absorption. Le risque d'hypoglycémie en relation avec la prise de dérivés de la sulfonylurée est par contre plus élevé, selon l'âge et le fonctionnement rénal de la personne traitée. Il faut tenir compte du risque plus élevé lié à la prise de produits pharmaceutiques plus efficaces et avec une durée d'action prolongée, et à l'interaction éventuelle avec d'autres médicaments.

Le traitement aux biguanides, aux glitazones et à l'acarbose, pris séparément ou de façon combinée, ne constitue pas une contre-indication pour les activités du Groupe A. Les personnes qui suivent une autre thérapeutique antidiabétique orale (sulfonylurées et glinides notamment), ne sont aptes à leur emploi que si elles respectent les critères ci-après :

- Le traitement du diabète sucré doit être adapté compte tenu des derniers enseignements de la médecine et la personne diabétique ne doit pas présenter de complications diabétiques significatives.
- Les personnes diabétiques devraient être parfaitement conscientes de leur maladie et informées de leur risque d'hypoglycémie, de la façon de l'éviter et de le traiter.
- Il ne doit pas y avoir eu, dans le cadre du traitement en cours, de signes d'hypoglycémie.
- Les personnes diabétiques devraient régulièrement mesurer leur glucose sanguin et tenir à jour leurs relevés.
- Les personnes diabétiques devraient être régulièrement suivies par un médecin expert en diabétologie.
- Toutes les personnes qui prennent des antidiabétiques oraux devraient être examinées régulièrement, c'est-à-dire une fois par an au moins, par un médecin des chemins de fer (spécialiste en médecine du travail).
- Le médecin des chemins de fer doit s'assurer que la personne diabétique connaisse à l'évidence sa maladie et que sa motivation et sa « compliance » soient suffisantes.

c. Traitement à l'insuline

Tous les cas de diabète insulino-dépendant doivent être exclus de l'aptitude aux activités du groupe A.

Groupe B

Ceci vaut de façon générale pour les activités du groupe B également. Une personne atteinte de diabète sucré insulino-dépendant peut, dans un cas exceptionnel, poursuivre ses activités normales à condition que le médecin des chemins de fer ait procédé à une évaluation du risque, après consultation d'un spécialiste. Les critères de l'aptitude à l'emploi en cas de prise d'antidiabétiques oraux s'appliquent également à ce cas.

Maladies du Système Nerveux Central

Epilepsie (tous types)

Tout employé qui développe ce genre d'affection, qu'il soit du groupe A ou du groupe B, n'est plus apte à exercer son travail.

Si la dernière crise épileptique remonte à plus de dix ans et si l'employé a cessé le traitement contre cette maladie depuis plus de cinq ans, il existe une possibilité d'exercer les activités des groupes A et B, à condition toutefois que le rapport du neurologue consulté indique que le risque d'une nouvelle crise se situe au même niveau que celui du reste de la population.

Traumatismes crâniens et interventions neurochirurgicales

Les règles suivantes s'appliquent aux groupes A et B.

Les personnes ayant subi une légère commotion cérébrale sans symptômes résiduels devraient être à même de reprendre leur travail après récupération.

S'il subsiste des signes d'atteinte cérébrale ou si des crises se manifestent, les employés doivent être retirés de toutes les activités qu'ils exercent.

En dépit d'une complète récupération et de l'absence de syncopes, les employés du groupe A doivent être retirés du service pendant cinq ans en raison de l'accroissement du risque de comitialité.

Dans les mêmes conditions, les employés du groupe B seront retirés de leurs activités pendant deux ans.

Sclérose en plaques

Les règles suivantes s'appliquent aux groupes A et B.

Cette maladie peut connaître un développement progressif ou des rémissions parfois longues pendant lesquelles le patient récupère sa capacité physique normale.

Tous les cas de sclérose en plaques potentielle doivent être réexaminés fréquemment.

Si le cas montre clairement une progression constante, l'employé(e) doit être retiré(e) de ses activités. Si la première manifestation de la maladie est un accès de névrite optique rétrobulbaire et si la récupération est totale, l'employé doit être soumis à un examen du champ visuel et de la perception des couleurs.

Maladie de Ménière et autres causes de vertiges récurrents

Les règles qui vont suivre s'appliquent aux groupes A et B.

Les cas avérés, avec récurrence des accès, doivent être retirés de leurs activités.

Si un spécialiste ORL conclut à la quiescence de la maladie, il y a possibilité d'exercer les activités des deux groupes.

Maladie de Parkinson

Les règles qui vont suivre s'appliquent aux groupes A et B.

Cet état, pour autant qu'il en soit à ses débuts et contrôlé médicalement par le biais d'une thérapie, ne doit pas nécessairement entraîner un retrait des activités des deux groupes. Une réévaluation périodique par le médecin du travail de l'entreprise ferroviaire est cependant essentielle. L'existence de troubles mentaux doit entraîner le retrait des activités des deux groupes.

Narcolepsie

Envies irrésistibles de dormir en pleine journée. Cet état doit entraîner le retrait de toutes les activités des groupes A et B.

Syndrome d'apnées du sommeil

Si l'état n'est pas traité, il constitue une raison de retrait des activités des groupes A et B. S'il fait l'objet d'un traitement approprié et si le rapport du spécialiste consulté y est favorable, les activités du groupe A et B pourront être reprises.

Maladies cérébro-vasculaires

Ces états constituent une inaptitude aux métiers des groupes A et B. Lorsque l'employé a récupéré complètement et au terme d'une longue période d'observation, les activités des groupes A et B sont de nouveau possibles pour autant que le neurologue aboutisse à la conclusion que le risque n'excède pas celui du reste de la population.

Troubles mentaux

Anxiété

Les règles suivantes s'appliquent aux groupes A et B.

L'anxiété elle-même et son traitement par des tranquillisants peuvent représenter un danger en raison de l'altération du temps de réaction et de la diminution de la vigilance.

Vademecum UIMC / CCFE

Vademecum UIMC / CER

Vademecum UIMC / GEB

Les personnes en rechute et celles dont l'état est chronique peuvent être considérées comme définitivement inaptes aux activités des groupes A et B.

Les personnes modérément atteintes, soignées sans médicaments ou au moyen de médicaments qui n'allongent pas le temps de réaction et ne réduisent pas la vigilance peuvent poursuivre leurs activités. Pour ces cas, il y a lieu de demander l'avis d'un psychiatre et de soumettre le conducteur à des examens effectués à intervalle régulier par le médecin du travail de l'entreprise ferroviaire.

Dépression

Les règles suivantes s'appliquent aux groupes A et B.

Chaque cas est un cas particulier. De nombreux cas présentent un caractère temporaire, car réactionnels à un stress aigu généré par des difficultés d'ordre familial ou par un deuil récent et ne doivent faire l'objet que d'une inaptitude temporaire aux fonctions de sécurité.

Les cas de dépression sévère, ou prolongée, et ceux qui requièrent la prise d'ECT ou d'antidépresseurs entraînant des pertes de mémoire, d'allongement du temps de réaction ou de diminution de la vigilance ne peuvent être autorisés à poursuivre leurs activités. Les employés devront être soumis à un examen effectué à intervalles réguliers par leur médecin du travail de l'entreprise ferroviaire. Un psychiatre sera consulté le cas échéant.

Schizophrénies et psychoses paranoïaques

Les personnes atteintes de telles maladies sont à considérer comme définitivement inaptes à exercer les activités des groupes A et B.

Les psychoses maniaco-dépressives

Les personnes qui passent régulièrement par des épisodes maniaques ou dépressifs doivent être retirées de leurs activités, qu'il s'agisse du groupe A ou du groupe B.

Après une manifestation maniaque ou dépressive unique, un(e) employé(e) du groupe A sera définitivement retiré(e) de ses activités. Un(e) employé(e) du groupe B qui sera resté trois ans sans présenter de symptômes et sans avoir été astreint(e) à une médication pourra réintégrer son poste. Il en va de même s'il/si elle suit un traitement qui ne cause pas de pertes de mémoire, n'allonge pas le temps de réaction et ne diminue pas la vigilance. Pour ces cas, il y a lieu de demander l'avis d'un psychiatre et de soumettre le conducteur à des examens effectués à intervalle régulier par le médecin du travail de l'entreprise ferroviaire.

Autre troubles psychotiques

Les cas où il y a eu un épisode psychotique bref, unique, survenu il y a longtemps doivent être examinés individuellement. L'employé(e) du groupe A qui n'a présenté aucun symptôme et n'a pas suivi de traitement pendant les cinq années qui se sont écoulées depuis un épisode psychotique peut reprendre ses activités. L'employé(e) du groupe B pourra reprendre ses activités au bout de trois ans s'il/si elle n'a présenté aucun symptôme et n'a suivi aucun traitement au cours de cette période. Pour ces cas, il y a lieu de demander l'avis d'un psychiatre et de soumettre le conducteur à des examens effectués à intervalle régulier par le médecin du travail de l'entreprise ferroviaire.

Alcool, drogues et autres substances psychotropes

Remarques générales

La fiabilité de jugement et la qualité du travail des employés des chemins de fer ne doivent pas être influencées par des troubles physiques, psychologiques et / ou du comportement. Les employés des chemins de fer et la compagnie ferroviaire ont la responsabilité de définir et d'appliquer une politique en matière d'alcool et de drogues.

Les travailleurs des chemins de fer ne sont pas autorisés à exercer des fonctions de sécurité sous l'emprise de substances psychotropes telles que l'alcool, les drogues et les médicaments psycho-actifs.

Rôle des médecins du travail

Au sein de la compagnie ferroviaire, le médecin du travail joue un rôle important dans la politique en matière d'alcool et de drogues. Il doit être étroitement associé à l'information et à l'éducation des cadres et des employés ; il est concerné par le dépistage et le suivi médical des personnes atteintes. Le médecin du travail évalue l'inaptitude temporaire ou définitive au poste de sécurité sur la base des données recueillies, des symptômes, des signes et des résultats d'analyses.

Alcool

En raison de l'influence de l'alcool sur les fonctions mentales et/ou motrices, il est fermement recommandé que la présence d'alcool dans le sang ne soit pas autorisée pendant le travail. Ceci suppose que la consommation d'alcool pendant ou avant le travail ne soit pas acceptée. Il est médicalement reconnu qu'une alcoolémie supérieure à 0,2 g/l peut entraîner des effets négatifs.

L'alcoolisme chronique retentit de manière durable sur le comportement et la capacité de réaction de la personne concernée. Pour cette raison, il doit être considéré comme une contre-indication absolue à l'exercice de fonctions de sécurité. Après traitement et réhabilitation, le médecin du travail décide de l'aptitude de la personne traitée à reprendre des fonctions de sécurité.

Drogues

La consommation de drogues illicites est dangereuse pour la santé ; elle altère le comportement et induit un risque pour la sécurité individuelle du consommateur et pour sa fiabilité au regard de la sécurité des circulations. Ceci constitue une contre-indication absolue à l'exercice de fonctions de sécurité. Après réhabilitation, le médecin du travail est responsable de l'évaluation au cas par cas, de l'aptitude de la personne concernée à reprendre des fonctions de sécurité.

Autres substances psychotropes

La prise de médicaments ayant une influence possible sur la vigilance, les fonctions cognitives et/ou motrices, pour lesquels il existe par exemple, une contre-indication à conduire une voiture selon les autorités nationales du contrôle des médicaments, doit être évaluée soigneusement.

Une double responsabilité incombe au travailleur : d'une part, celle d'informer le médecin prescripteur de l'emploi de sécurité qu'il exerce ; d'autre part, en cas de prescription de médicaments psycho-actifs par ce médecin, la responsabilité d'en informer le médecin du travail, chargé d'apprécier son aptitude médicale au travail.

Recommandations médicales

L'alcoolisme chronique et la dépendance aux drogues doivent être considérés comme des maladies. La mission des services médicaux est de protéger la santé des employés, de prévenir les accidents du travail, d'écartier tout risque d'accident ferroviaire et de faciliter la réhabilitation professionnelle quand l'employé a été écarté de certaines fonctions de sécurité.

Comme pour toute autre action des services médicaux, le dépistage et le traitement de l'alcoolisme et de la dépendance aux drogues doivent être envisagés dans le plus grand respect du secret médical.

Les tests positifs de dépistage ne suffisent pas à prendre une décision vis-à-vis de l'aptitude du travailleur à exercer des fonctions de sécurité ; ils nécessitent une confirmation de la positivité par une méthode plus spécifique.

UIMC International Union of Railway Medical Services

CER Community of European Railways

The working group was established in order to define minimum interoperability criteria for European railway staff concerning medical fitness at in service examinations. The group considered mainly two interoperating occupations, i.e. train drivers and other train crew.

172

The following **Minimum Criteria** are meant to be

a model for further development in the field of railway related medical fitness and aptitude

a recommendation to the Community of European Railways (CER) concerning medical fitness of staff taking part in interoperability.

The editorial group intends to evaluate and update periodically these recommendations.

General remarks

There are two risk groups in operating services demanding partially different criteria:

Group A: high safety risk, i.e. a single person's responsibility for traffic safety not fully compensated by technical means

Group B: safety risk, i.e. responsibility for operational safety controlled by group work, supervision by another skilled person or by technical equipment that can maintain a sufficient safety level.

The minimum interoperability criteria for medical fitness are those required for serving staff. They are based on fitness criteria which have proved to be valid in different European countries.

For those sensoring functions which are known to decline physiologically with age, stricter criteria are justified on entry for those networks recruiting young staff for safety work in view of a long-term career.

Minimum interoperability medical fitness standards

Contents

Special rules

- Cardiac disorders
- Diabetes mellitus
- Disorders of the central nervous system
- Mental disorders
- Alcohol, drugs and other psychotropic substances

Cardiological Guidelines

The purpose of these guidelines is to establish minimum standards, which means that each company can have more stricter standards. These guidelines refer to group A. Exceptions are possible for group B after individual assessment.

It is possible, after careful assessment in co-operation with a cardiologist, to make exceptions.

1. Coronary heart disease

1.1 Myocardial infarction

Resuming work as a train driver after a myocardial infarction can only be allowed if there is a defined protocol for occupational rehabilitation. This protocol must contain the following stages:

a. Assessment of

a.1. the objective medical fitness for work

That is to say measurements of the physical capacity. The minimum assessment must contain the following items with equivalent (minimum) criteria:

- The driver must be free of any cardiovascular symptoms.
- The function of the left ventricle must be good (e.g. ejection fraction > 40%).
- The aerobic power capacity, measured by ergometry must be at least 7 MET.
- No (silent) ischaemia on the exercise ECG or / and on the Holter (24 hour ambulatory ECG-recording).
- No arrhythmias on the resting ECG or during exercise like ventricular tachycardia (Lown IV B), supraventricular tachycardia, (paroxysmal) atrial fibrillation and high grade conduction disturbances (e.g. av block 2nd or 3rd grade). Other arrhythmias should be carefully assessed by a cardiologist before the driver is permitted to resume driving.
- It is recommended to carry out an ambulatory ECG-recording during driving (criteria see above in addition the appearance of several pauses > 3 sec. during non-sleeping hours is not compatible with driving).
- The driver should be a non-smoker.
- Blood-pressure under 160/95 (without or with treatment).
- Drugs forbidden:
 - class I and III antiarrhythmics (Exceptions only after carefully assessment by a cardiologist.)
- Drugs allowed with restrictions:
 - anticoagulants (only well stabilized anticoagulation)

a.2 the **subjective** medical fitness for work.

The patient must:

- agree to resumption of work
- be free of symptoms such as related depression or anxiety
- not have general and special risks factors such as significant obesity or lack of exercise
- have a normal social and family environment.

The responsible occupational physician has to be experienced in the above mentioned fields to be able to assess the fitness of the train driver after a cardiac event.

b. Rehabilitation into the driving duties

After a period of at least 3 months after the myocardial infarction, provided the assessment phase is concluded satisfactorily, the rehabilitation phase can start. This includes the resumption of work, supervised by a qualified occupational physician.

c. Consolidation

Periodic monitoring (at least annually) of his fitness for driving is compulsory. This includes at least an oral history or questionnaire, risk factors assessment, resting ECG and ergometry. In relation to the above mentioned conditions, further investigations such as Holter, echocardiogram, nuclear cardiac examination, should be carried out as necessary.

1.2 Angina pectoris

After an appropriate medical investigation and if angina pectoris is well treated and stabilized (by medication or after PTCA) and if there are no symptoms in daily life, the resumption of the driving work is permitted, provided that there are no contraindications as mentioned in the section on myocardial infarction. A minimal period of 6 weeks after introduction of a treatment or after PTCA is required.

1.3 After CABG

The same steps have to be taken as in the case of myocardial infarction except that a period of 6 months is the minimum time between the CABG and the resumption of train driving.

Special attention must be given to cognitive functioning. This can be temporarily affected because of connection to the heart-lung-machine during the operation.

174

2. Peripheral Arterial Disease

If there are no signs that the coronary arteries are affected, no restrictions are necessary, provided that the peripheral arterial disease is stabilized and the mobility is not affected.

In the case of atherosclerosis of the thoracic or abdominal aorta, it is necessary to do an annual technographic assessment. If an aneurysm is present, the driver is unfit.

After successful grafting or repair, where there is no evidence of residual disease or other disqualifying condition, a return to driving can be considered after clinical assessment.

3. Hypertension

Blood-pressure must be measured periodically in locomotive drivers. To get reliable values the average of at least 3 measurements at different times must be taken before one can diagnose hypertension.

At values above 160/95, further investigation is necessary. Secondary organs damage (left ventricular hypertrophy, kidneys, eyes) is incompatible with train driving.

Values above 180/110 with or without treatment are also incompatible.

It is recommended to carry out an ambulatory 24 hour blood-pressure recording during driving.

4. Valvular diseases

All valvular diseases (congenital or acquired) must be carefully evaluated by a cardiologist. The assessment of the dimensions and mass of the left ventricle, the pressure gradient, the ejection fraction should be measured. Arrhythmias should be excluded. Significant aortic stenosis and mitral regurgitation are normally incompatible with driving unless, after surgery, there is no damage of the left ventricle and no other signs of dysfunction.

Valvular surgery requires a careful evaluation and follow up before one can resume driving.

5. Cardiomyopathy

Proven dilated cardiomyopathy is incompatible with train driving. With obstructive hypertrophic cardiomyopathy, driving authorization can be given only after consulting a cardiologist.

6. Arrhythmias and ECG abnormalities

Symptomatic arrhythmias (i.e. those which distract the subject) will normally not be compatible with train driving.

The following disorders are incompatible with train driving:

- ventricular tachycardia
- supraventricular tachycardia (exception: rare paroxysmal tachycardia without symptoms and atrial fibrillation without symptoms may be allowed after examination by a cardiologist, if underlying cardiac pathology is excluded)
- (paroxysmal) atrial fibrillation
- high grade (left and right) conduction disturbances (LBBB, with exception of symptoms free patients without cardiac pathology, av block 2nd and 3rd grade, RBBB only if it has a pathological basis)
- several pauses > 3 sec during non-sleeping hours (depending on age, lifestyle and left ventricular function) is incompatible with train driving.
- Wolff-Parkinson-White syndrome (WPW) is incompatible with train driving. An exception could be made only after a cardiological investigation with exclusion of cardiac pathology (e.g. no high risks of arrhythmias, antegrade refractory period must be longer than 270 msec, etc.).

175

After a successful catheter ablation (tachycardia, WPW) resumption of driving may be allowed.

After cardioversion without a underlying, driving should be prohibited for a period of time.

Implantable cardioverters are incompatible with driving duties.

Pacemakers (DDD, DDDR, VVIR, AAIR) are incompatible with driving. After consulting a cardiologist and a technical specialist, who can exclude the influence of electro-magnetic fields on the pacemaker, an exception could be made.

In the above mentioned cases of arrhythmias and ECG abnormalities, there must be carried out an exercise ECG, echocardiogram and a Holter recording must be carried out. This must be repeated annually.

7. Heart transplantation

There are as yet no cases known where train drivers after a heart transplantation have resumed driving duty. Great care must be exercised, until more is known about the effects on safety fitness.

8. Cardiac drugs

Anticoagulants are normally not allowed (exception only in the case of well stabilized patients). Only antiarrhythmics of class II and IV are allowed. After carefully cardiological assessment exceptions can be made.

Diabetes mellitus

1. The main hazard concerning operational safety is the risk of sudden hypoglycemic attacks. The operational fitness of a person depends on the kind of treatment, the control of the disease, the education and the compliance of the person himself.
2. All individuals with recently diagnosed or existing unstable diabetes mellitus must be removed from their jobs, irrespective of the treatment, until the diabetes mellitus has been successfully brought under control.
3. Individuals in group A are not considered fit for the job in case of secondary diseases resulting from diabetes mellitus.

Group A

a. Treatment with diet alone

Individuals whose symptoms are successfully controlled according to the current medical state of the art and who show no major complications may pursue their activities provided that they are regularly checked, at least once a year, by the railway occupational physician.

b. Treatment with oral antidiabetic drugs

The occurrence of a hypoglycemic attack is unlikely if medicines to improve insulin resistance (biguanides, insulin sensitizers) and / or drugs to delay resorption are used. However, the risk of hypoglycemic attacks is increased with the administration of sulfonylureas dependent on the age and renal function of the patient. The increased risk with drugs producing stronger and longer lasting effects must be taken into account as well as possible interactions with other drugs.

The treatment with biguanides, glitazones and acarbose alone or in combination is no contraindication for group A activities. Individuals treated with other oral antidiabetic drugs, particularly sulfonylureas and glinides, are only considered fit for work if they fulfil the following criteria:

- The diabetes mellitus must be successfully controlled according to the current medical state of the art, and the diabetic patient must be free from any major diabetic complications.
- Diabetics should be fully aware of their disease and be lege artis informed about the risk, prevention and management of hypoglycemia.
- There should be no evidence of hypoglycemia on current treatment.
- Diabetics should undertake regular self-monitoring by means of blood glucose tests and keep a record of the results.
- Diabetics should be under the regular care of a physician experienced in the management of diabetes.
- All individuals who take oral antidiabetic drugs should be subject to regular review by a railway occupational physician on at least a yearly basis.
- The railway occupational physician must ensure that the diabetic person is sufficiently aware of his disease and displays the appropriate motivation and compliance.

c. Treatment with insulin

All cases requiring insulin therapy must be removed from all group A activities.

Group B

The same applies in general to the activities of Group B. In exceptional cases of insulin dependent diabetes mellitus the patient may continue with his normal activities following a risk assessment by the railway occupational physician after consulting a specialist. The criteria regarding fitness for work when taking oral antidiabetic drugs also apply in this context.

Disorders of the Central Nervous System

Epilepsy (all types)

Employees of both groups A and B who develop any kind of epilepsy are unfit for continued duty.

If it is more than ten years since the last epileptic attack and the employee has not taken any antiepileptic treatment for more than five years, duty of groups A and B can be considered, if the report of a consultant neurologist confirms that the risk of further attacks is at the same level as that of the background population.

Head Injuries and Intracranial Operations

The following is relevant for both groups A and B.

Cases of mild concussion with no residual symptoms should be able to resume normal duty after recovery.

In cases of persisting signs of brain damage or where fits develop, the employees must be removed from all group A and B duties.

In spite of complete recovery from brain damage and in the absence of fits, employees of group A must be removed from their duties for five years because of the higher risk of fits to develop. Employees of group B must be removed from their duties for two years under the same conditions.

Multiple Sclerosis

The following is relevant for both groups A and B.

This disease may run a progressive course or there may be periods of remission, sometimes lengthy, when the patient may regain normal physical capacity.

All cases of possible multiple sclerosis must be re-examined frequently.

When the case is clearly progressive, the employee will have to be removed from his/her duty. Where the first manifestation of the disease is an attack of retrobulbar neuritis and recovery is complete, the employee must be examined for visual fields and colour vision.

Ménière's Disease and other Causes of Recurrent Vertigo

The following is relevant for both groups A and B.

Confirmed cases with recurrent attacks must be removed from their duties.

If the disease is no longer active according to the report of an ENT consultant there is a possibility for duties of both groups.

Parkinson's Disease

The following is relevant for both groups A and B.

This condition, if in its early stages and controlled by therapy, need not disqualify from duties of the two groups. Regular reassessment by the railway occupational physician is however essential. Signs of mental disturbance must result in removal from duties of the two groups.

Narcolepsy

Periodic attacks of irresistible sleep during the day. This condition must be a bar to all duties of groups A and B.

Obstructive Sleep Apnoea

If the condition is not treated it must be a bar to all duties of groups A and B. If well treated without symptoms duties of groups A and B may be possible if the report from a consultant specialist confirms this.

Cerebro-Vascular Diseases

These conditions are incompatible with the duties of groups A and B. When the employee has recovered, and after a long period of observation duties of groups A and B may be possible if there is a report from the neurologist which says that the risk of sudden incapacity does not exceed that of the background population.

Mental disorders

Anxiety

The following is relevant for both groups A and B.

The condition itself and its treatment with tranquillisers may constitute a danger due to deterioration in reaction time and diminished vigilance.

Relapsing or chronic cases may be permanently unfit for duties of group A and B.

The most minor cases without medication and those with medication not causing deterioration in reaction time or diminished vigilance may continue their duties. In support of this a consultant psychiatrist's opinion should be obtained and the driver must be subject to regular review by the railway occupational physician.

Depression

The following is relevant for both groups A and B.

Each case must be assessed individually. Many cases are of a temporary nature being a reaction of acute stress such as some domestic difficulty or recent bereavement. These are only temporarily unfit for their duties.

In cases of severe depression of long standing, and in those cases requiring ECT or the administration of antidepressant drugs causing disturbances of memory, reaction time or vigilance duties of group A and B are not possible.

178

In mild cases of depression, not requiring drug treatment or requiring treatment with drugs not causing disturbances of memory, reaction time or vigilance, they may continue their duties. The employees must be subject to regular review by the railway occupational physician. If necessary a psychiatrist should be consulted.

Schizophrenias and Paranoid Psychosis

For both groups A and B, these cases must be permanently restricted from their duties.

Manic-Depressive Psychosis

For both groups A and B, cases with recurrent manic or depressive psychotic episodes must be permanently removed from their duties.

Following a single manic or depressive psychotic episode, an employee of group A must be permanently removed from his / her duty. An employee of group B remaining symptom-free for three years without medication may return to his / her duty. This is also the case if he / she is on treatment not causing disturbances of memory, reaction time or vigilance. In support of this, a consultant psychiatrist's opinion must be obtained and the employee must be subject to regular review by the railway occupational physician.

Other Psychotic Disorders

Cases with a single short psychotic episode must be assessed individually. An employee of group A, who is symptom-free on no treatment for five years after the psychotic episode may return to his / her duties. For an employee of group B it is possible to return to his / her duty if symptom-free for three years without treatment. In support of this, a consultant psychiatrist's opinion must be obtained and the employee must be subject to regular review by the railway occupational physician.

Alcohol, drugs and other psychotropic substances

General Remarks

The reliability of judgement and performance of railway workers must not be influenced by physical, psychological and/or behavioural disturbances. It is the responsibility of railway employees and of the railway company to define and implement an alcohol and drug policy.

Railway workers may not perform safety work under the influence of psychotropic substances like alcohol, drugs and psychotropic medication.

Role of occupational physicians

The occupational physician plays an important part in the alcohol and drug policy of the railway company. He has to be involved in information and education of the staff and of the employees, and in the detection and follow up of the affected persons. The railway physician evaluates the temporary or permanent unfitness for work on the basis of the collected data, symptoms and signs and test results.

Alcohol

Because of its influence on mental and/or motor function it is strongly recommended that no alcohol in blood is allowed while on duty. For that reason alcohol consumption during or before duty cannot be accepted. It is medically known that above an alcoholemia of 0.2 g/l negative effects can be observed.

Chronic alcoholism influences the behaviour for an extended period of time and the reaction capacity of the concerned person. For this reason it must be considered as an absolute contraindication to performing safety work. After treatment and rehabilitation it is up to the occupational physician to decide when the affected person may resume safety work.

179

Drugs

Any intake of illicit drugs is hazardous to personal health and behaviour with respect to personal and public safety. It is an absolute contraindication to performing safety work. It is the responsibility of the occupational physician to make an individual evaluation of each case after rehabilitation before authorizing the affected person to return to safety work.

Other psychotropic substances

Any prescribed medication with the ability to influence vigilance, cognitive function and/or motor function identified as being contraindicated for instance to motor driving by the national pharmaceutical authority must be carefully evaluated.

There is a double responsibility of the worker: he is responsible to inform the prescribing physician about his safety work. If the physician prescribes any psychotropic medication, the worker is responsible to inform the occupational physician in order to evaluate his fitness for work.

Medical recommendations

Chronic alcoholism and drug addiction must be considered as illnesses. The work of the medical services is aiming at protecting the health of the employee, preventing accidents to individuals, eliminating railway traffic accidents and facilitating occupational rehabilitation when the employee has been removed from certain critical positions.

As with any other action performed by the medical service, the detection and treatment of alcoholism and drug addiction must be conducted with the utmost respect for the principles of medical confidentiality.

Positive screening tests are not sufficient to take a final decision about the ability of the worker to perform safety work unless the positive result has been confirmed by a second more specific technique.

UIMC Internationaler Verband der Bahnärztlichen Dienste

GEB Gemeinschaft Europäischer Bahnen

Die Arbeitsgruppe wurde eingesetzt, um minimale Tauglichkeitskriterien für die Interoperabilität von europäischem Eisenbahnpersonal bei Tauglichkeitsnachuntersuchungen zu ermitteln. Die Gruppe berücksichtigte dabei in erster Linie zwei Berufsgruppen, nämlich Triebfahrzeugführer und Zugbegleitpersonal.

Die folgenden **Minimal-Kriterien** sind zu verstehen als

Arbeitsmodul für weitere Aspekte und Entwicklungen bzgl. eisenbahn-medizinischer Tauglichkeit und Eignung.
Empfehlung innerhalb der Gemeinschaft der Europäischen Eisenbahnen für die Tauglichkeitsanforderungen von grenzüberschreitend tätigen Mitarbeitern.

Der Redaktionsausschuß beabsichtigt, diese Empfehlungen regelmäßig zu überprüfen und zu aktualisieren.

180

Allgemeine Anmerkungen

Es gibt zwei Risikogruppen im Betriebsdienst mit teilweise unterschiedlichen Kriterien:

- Gruppe A: Hohes Sicherheitsrisiko – Verantwortung einer einzelnen Person für die Verkehrssicherheit, die nicht voll durch technische Einrichtungen kompensiert wird.
- Gruppe B: Sicherheitsrisiko – Verantwortung für die Verkehrssicherheit kontrolliert durch Gruppenarbeit, Überwachung durch eine andere erfahrene Person oder durch technische Einrichtungen, die ein ausreichendes Sicherheitsniveau gewährleisten.

Minimale Tauglichkeitskriterien bzgl. der Interoperabilität sind solche, die zur Erfüllung der Dienstplichten notwendig sind. Diese basieren auf den Kriterien für Wiederholungsuntersuchungen, die je nach europäischem Mitgliedsstaat Gültigkeit haben.

Bzgl. der Sinnesfunktionen rechtfertigt die physiologische Abnahme durch den natürlichen Alterungsprozeß strengere Kriterien bei der Einstellung von Nachwuchspersonal bei der jeweiligen Bahn in Hinblick auf einen langfristigen Einsatz.

Minimale Tauglichkeitsstandards im Bereich der Interoperabilität

Inhalt

Allgemeine Regeln

- Herzkrankheiten
- Diabetes mellitus
- Krankheiten des Zentralnervensystems
- Psychiatrische Erkrankungen
- Alkohol, Drogen und andere psychotrope Substanzen

Richtlinien Kardiologie

Vorab sei daran erinnert, daß der Rahmen dieser Richtlinien nur der Festsetzung minimaler Standards dienen soll, d. h. jede Eisenbahngesellschaft kann strengere Vorschriften erlassen. Diese Richtlinien beziehen sich auf Gruppe A, für Gruppe B sind Ausnahmen bei strenger Überprüfung möglich.

Die Richtlinien beziehen sich auf Herzerkrankungen mit gestörter Herzfunktion oder erhöhtem Risiko eines plötzlichen Herzversagens.

Es ist möglich, nach sorgfältiger Abwägung unter Hinzuziehung eines Kardiologen Ausnahmen zuzulassen.

1. Koronare Herzkrankheit

1.1 Herzinfarkt

Erneute Dienstaufnahme von Lokführern nach einem Herzinfarkt ist nur möglich, wenn ein definiertes Programm zur beruflichen Rehabilitation besteht. Dieses Programm umfaßt folgende Stufen:

a. Bewertung

a.1. objektiv vorhandener medizinischer Tauglichkeit

Das beinhaltet Methoden der körperlichen Leistungsmessung. Als minimale Leistungsanforderungen müssen folgende Punkte gelten:

- Der Lokführer muß frei von subjektiven Beschwerden sein.
- Die linksventrikuläre Funktion muß ausreichend sein (z.B. EF > 40%).
- Die maximale Sauerstoffkapazität, gemessen bei der Ergometrie, muß mindestens 7 MET betragen.
- Keine (stummen) Ischämien in der Ergometrie und im LZ-EKG.
- Keine Arrhythmien im Ruhe-EKG oder während Belastung wie ventrikuläre Tachykardien (Typ Lown IV b), supraventrikuläre Tachykardien, (paroxysmales) Vorhofflimmern und alle höhergradigen Überleitungsstörungen (z.B. AV-Block 2. und 3. Grades).
- Andere Rhythmusstörungen sollten sorgfältig vom Kardiologen untersucht werden, bevor dem Lokführer die erneute Dienstaufnahme erlaubt wird.
- Es wird empfohlen, eine LZ-EKG-Messung unter Belastung durchzuführen (Kriterien wie oben, zusätzlich sind längere Pausen > 3 Sek. während Alltagsbelastung nicht vereinbar mit erneuter Fahrtätigkeit).
- Der Lokführer sollte Nichtraucher sein.
- Blutdruck unter 160/95 mmHg (mit oder ohne Behandlung).
- Kontraindikation für Medikamente:
 - Antiarrhythmika Klasse I und III (Ausnahmen nur nach sorgfältiger Prüfung des Kardiologen).
- Relative Kontraindikation für Medikamente:
 - Antikoagulation (nur, wenn gut eingestellt).

a.2. der subjektiven Tauglichkeitsvoraussetzungen:

Der Patient muß:

- sich der Belastung am Arbeitsplatz gewachsen fühlen.
- frei von Symptomen wie Depression oder Angst sein.
- frei von allgemeinen und speziellen Risikofaktoren sein, wie ausgeprägtes Übergewicht, fehlende sportliche Betätigung.
- ein normales soziales und familiäres Umfeld haben.

Der zuständige Arbeitsmediziner hat die o.g. signifikanten Kriterien zu kennen, um die Fahrtauglichkeit von Lokführern nach kardialen Ereignissen zu beurteilen.

b. Wiederaufnahme der Fahrtätigkeit

Nach einem Zeitraum von mindestens drei Monaten im Falle eines Herzinfarkt, vorausgesetzt, die Reha-Phase ist abgeschlossen, kann die Reintegration begonnen werden. Dies schließt die erneute Dienstaufnahme ein, überwacht durch einen erfahrenen Arbeitsmediziner.

c. Konsolidierungsphase

Ein periodisches Monitoring (wenigstens jährlich) der Fahrtauglichkeit ist notwendig. Dies umfaßt wenigstens eine Anamnese, Evaluation der Risikofaktoren, Ruhe-EKG und Ergometrie. Bedarfsweise sollten weitere Untersuchungen bei o.g. Krankheiten wie LZ-EKG, ECHO, ggf. Myokardszintigrafie, durchgeführt werden.

1.2 Angina pectoris

Nach einer angemessenen klinischen Abklärung, falls die Angina pectoris gut behandelt ist und stabil erscheint (durch Medikamente oder nach PTCA), und wenn keine Symptome im Alltag auftreten, kann die Fahrerlaubnis erteilt werden, vorausgesetzt, es gibt keine Kontraindikationen wie im Kapitel Myokardinfarkt aufgezählt. Eine minimale Pause von sechs Wochen nach Therapiebeginn oder nach PTCA wird gefordert.

1.3 Nach ACVB

Erforderlich sind dieselben Schritte wie im Falle Myokardinfarkt, zusätzlich muß eine minimale Pause von sechs Monaten zwischen Operation und erneuter Dienstaufnahme eingehalten werden.

Spezielle Aufmerksamkeit muß den psychischen Funktionen gelten. Diese können vorübergehend beeinträchtigt sein durch Anschluß des Kreislaufs an die Herzlungenmaschine während der Operation.

2. Periphere arterielle Verschußkrankheit

Bestehen keine Hinweise auf Beteiligung der Herzkranzgefäße, sind Einschränkungen nicht erforderlich, vorausgesetzt, daß die p-AVK stabil und die Motilität nicht eingeschränkt ist. Im Falle einer Beteiligung der thorakalen oder abdominalen Aorta sind jährliche Ultraschallkontrollen erforderlich. Liegt ein Aneurysma vor, ist der Betreffende untauglich. Nach erfolgreicher Bypass-OP oder Gefäßwiederherstellung kann, bei offensichtlich vollständiger Rehabilitation und fehlenden sonstigen Untauglichkeitshinweisen, der Betreffende nach erneuter Untersuchung seine Fahrtätigkeit wieder aufnehmen.

3. Bluthochdruck

Blutdruck muß bei Lokführern periodisch gemessen werden. Um verlässliche Werte zu erhalten, muß der Mittelwert von wenigstens drei Messungen zu verschiedenen Zeiten bestimmt werden, um von arterieller Hypertonie sprechen zu können.

Alle Werte über 160/95 benötigen weitere Abklärung. Sekundäre Organschäden (links-ventrikuläre Hypertrophie, Nieren, Augen) sind Ausschlußkriterien zum Führen von Lokomotiven.

Werte über 180/110 mit oder ohne Behandlung schließen ebenso Fahrtätigkeit aus. Es wird empfohlen, ein ambulantes LZ-RR während der Arbeitsbelastung durchzuführen.

4. Herzklappenerkrankungen

Alle Herzvitien (angeboren oder erworben) müssen sorgfältig vom Kardiologen untersucht werden. Als Meßgrößen sollten die Herzhypertrophie bzw. -dilatation, der Druckgradient und die Ejektionsfraktion gemessen werden. Mögliche Arrhythmien sollten ausgeschlossen werden.

Signifikante Aortenstenose und Mitralinsuffizienz beinhalten Fahruntauglichkeit, es sei denn, daß nach einer OP kein Hinweis auf Herzschäden und Funktionsverlust besteht. Herzklappenrekonstruktionen erfordern sorgfältige Nachsorge und Evaluation bevor eine Fahrerlaubnis erteilt wird.

5. Kardiomyopathie

Bei nachgewiesener dilatativer Kardiomyopathie besteht Untauglichkeit zum Führen von Lokomotiven. Bei der HOCM sollte eine Fahrerlaubnis nur nach Rücksprache mit einem Kardiologen erteilt werden.

6. Arrhythmien und EKG-Veränderungen

Symptomatische Arrhythmien (solche, die den Patienten ablenken) sind normalerweise unvereinbar mit einer Fahrtätigkeit.

Die folgenden Erkrankungen schließen die Tätigkeit als Lokführer aus:

- ventrikuläre Tachykardie
- supraventrikuläre Tachykardie (Ausnahme: selten auftretende paroxysmale Tachykardie ohne Symptome und Vorhofflimmern ohne Symptome können nach Ausschluß anderer Herzerkrankungen bei Untersuchung durch einen Kardiologen zugelassen werden)
- (paroxysmales) Vorhofflimmern
- hochgradige (rechts- und linksseitige) Überleitungsstörungen (Linksschenkelblock, mit Ausnahme von beschwerdefreien Patienten ohne grundlegende Herzerkrankung, AV-Block 2. und 3. Grades, auf einer Herzerkrankung beruhender Rechtsschenkelblock)
- gehäufte Pausen > 3 Sek. während der Alltagsbelastung (abhängig von Alter, Lebensstil und links-ventrikulärer Funktion) sind unvereinbar mit Fahrtätigkeit.
- Ein WPW-Syndrom ist ein Ausschlußkriterium für Fahrtauglichkeit. Ausnahmen können nur nach intensiver kardiologischer Untersuchung und Ausschluß einer grundlegenden Herzerkrankung erfolgen (z.B. keine höheres Arrhythmierisiko, anterograde Refraktärzeit muß länger als 270 msec. sein, usw.)

183

Nach einer erfolgreichen Katheterablation (Tachykardie, WPW) kann die Fahrerlaubnis erneut erteilt werden.

Nach erfolgreicher Kardioversion bei fehlender Grunderkrankung des Herzens sollte eine gewisse Zeit verminderter Fahrtüchtigkeit beachtet werden.

Implantierte Kardioverter sind unvereinbar mit Fahrtätigkeit.

Schrittmacher (DDD, DDDR, VVIR, AAIR) machen untauglich für Fahrtätigkeiten. Nach Rücksprache mit einem Kardiologen und einem technischen Spezialisten, der Einflüsse durch elektromagnetische Felder auf Schrittmacher ausschließt, können jedoch Ausnahmen erteilt werden.

In den oben genannten Fällen von Arrhythmien und EKG-Veränderungen müssen eine Ergometrie, Echokardiografie und LZ-EKG durchgeführt und jährlich wiederholt werden.

7. Herztransplantationen

Es sind bisher keine Fälle von Lokführern bekannt geworden, die nach einer Herztransplantation erneut ihren Dienst aufgenommen haben. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt muß man vorsichtig sein, bis mehr über die Auswirkungen auf Sicherheit und Fahrtauglichkeit bekannt ist.

8. Herzmedikamente

Antikoagulantien sind normalerweise nicht erlaubt (Ausnahmen nur bei gut eingestellten Patienten). Bei Antiarrhythmika sind nur die der Klassen II und IV erlaubt. Nach sorgfältiger kardiologischer Abklärung können Ausnahmen gemacht werden.

Diabetes mellitus

1. Hauptgefahr für die Verkehrssicherheit ist das Risiko einer plötzlichen Hypoglykämie. Die Tauglichkeit von Personen im Betriebsdienst hängt ab von der Art der Therapie, der Kontrollierbarkeit der Erkrankung, der Schulung und der Compliance der Person selbst.
2. Jede in sicherheitsrelevanten Bereichen tätige Person mit neu diagnostiziertem oder bereits bestehendem instabilen Diabetes mellitus muß, unabhängig von der Behandlung, von der Tätigkeit entbunden werden, bis der Diabetes mellitus gut eingestellt ist.
3. Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus schließen die Tauglichkeit für Personen der Gruppe A aus.

Gruppe A

a. Behandlung nur mit Diät

Personen, die nach dem aktuellen medizinischen Kenntnisstand (state of the art) gut eingestellt sind und keine signifikanten Komplikationen aufweisen, können ihre Tätigkeit fortführen, vorausgesetzt, sie werden regelmäßig, d.h. mindestens einmal jährlich, vom Eisenbahnbetriebsarzt (Arbeitsmediziner) kontrolliert.

b. Behandlung mit oralen Antidiabetika

Das Auftreten einer Hypoglykämieereaktion ist unwahrscheinlich, wenn Medikamente zur Besserung der Insulinresistenz (Biguanide, Insulinsensitizer) und / oder Pharmaka zur Resorptionsverzögerung eingesetzt werden. Im Vergleich dazu ist das Risiko für Hypoglykämien bei der Gabe von Sulfonylharnstoffen abhängig vom Alter und der Nierenfunktion der behandelten Person erhöht. Das größere Risiko bei Arzneimitteln mit stärkerer Wirkung und längerer Wirkdauer sowie einer eventuellen Interaktion mit anderen Arzneimitteln muß berücksichtigt werden.

Die Behandlung mit Biguaniden, Glitazonen und Acarbose allein oder in Kombination ist keine Kontraindikation für Tätigkeiten der Gruppe A. Personen mit anderer oraler Antidiabetika-Therapie, insbesondere Sulfonylharnstoffen und Gliniden, sind nur dann für ihre Tätigkeit tauglich, wenn sie folgende Kriterien erfüllen:

- Der Diabetes mellitus muß nach dem aktuellen medizinischen Kenntnisstand eingestellt sein, und der Diabetiker muß frei von signifikanten diabetischen Komplikationen sein.
- Diabetiker sollten sich über ihre Erkrankung vollständig im Klaren sein und über das Risiko einer Hypoglykämie, deren Vermeidung und Behandlung lege artis aufgeklärt sein.
- Unter der laufenden Therapie sollten sich keine Anzeichen für Hypoglykämien ergeben haben.
- Diabetiker sollten regelmäßige Blutzucker-Selbstmessungen durchführen und diese dokumentieren.
- Diabetiker sollten in regelmäßiger Behandlung bei einem diabetologisch erfahrenen Arzt sein.
- Alle Personen, die orale Antidiabetika einnehmen, sollten durch einen Eisenbahnbetriebsarzt (Arbeitsmediziner) regelmäßig, d.h. mindestens einmal jährlich, untersucht werden.
- Der Eisenbahnbetriebsarzt muß sich davon überzeugen, daß der Diabetiker in erkennbarem Maße Experte seiner Erkrankung ist und entsprechende Motivation und Compliance hat.

c. Behandlung mit Insulin

Alle Fälle von Insulinabhängigkeit müssen aus der Tauglichkeitsgruppe A ausgeschlossen werden.

Gruppe B

Das Gleiche gilt generell für Tätigkeiten der Gruppe B. In Ausnahmefällen von insulinabhängigem Diabetes mellitus kann der Betreffende seine normale Tätigkeit fortführen unter der Voraussetzung, daß der Eisenbahnbetriebsarzt nach Konsultation eines Spezialisten eine Risikoabschätzung vorgenommen hat. Die für die Tauglichkeit bei Einnahme von oralen Antidiabetika gültigen Kriterien sind hier ebenfalls anzuwenden.

Krankheiten des Zentralnervensystems

Epilepsie (alle Formen)

Angestellte beider Gruppen A und B, die eine manifeste Epilepsie entwickeln, sind für ihre Tätigkeit untauglich.

Wenn mehr als 10 Jahre seit dem letzten Anfall vergangen und die Mitarbeiter seit mindestens fünf Jahren frei von Antiepileptika sind, ist eine erneute Dienstaufnahme für die Gruppen A und B gegeben, wenn der zuständige Neurologe ein dem Bevölkerungsdurchschnitt entsprechendes Anfallsrisiko bescheinigt.

Kopfverletzungen und Gehirnoperationen

Die folgenden Ausführungen sind sowohl für Gruppe A als auch für Gruppe B relevant.

Fälle von leichter Gehirnerschütterung ohne bleibende Schäden können ihren Dienst nach der Rekonvaleszenz wieder aufnehmen.

In Fällen persistierender Hirnschädigung oder falls sich Krampfanfälle entwickeln, müssen die Mitarbeiter aus ihrer Tätigkeit entfernt werden.

Trotz kompletter Restitution von Hirnverletzungen und fehlenden Anfallsleiden dürfen Mitarbeiter der Gruppe A für fünf Jahre keine Fahrtätigkeit ausüben, weil grundsätzlich die Krampfbereitschaft noch erhöht ist. Für Mitarbeiter der Gruppe B gilt die Einsatzbeschränkung unter gleichen Bedingungen für zwei Jahre.

Multiple Sklerose

Die folgenden Ausführungen sind sowohl für Gruppe A als auch für Gruppe B relevant.

Die Krankheit kann entweder progressiv fortschreiten oder längere Remissionen aufweisen, in deren Verlauf der Patient seine normale Leistungsfähigkeit wiedererlangt.

Alle Verdachtsfälle von MS müssen kontinuierlich überwacht werden. Wenn die Entwicklung offensichtlich progredient ist, muß der Mitarbeiter aus seiner Tätigkeit entfernt werden. Handelt es sich als Erstmanifestation der Erkrankung um eine Retrobulbärneuritis, die vollständig ausgeheilt ist, muß der Betreffende hinsichtlich Gesichtsfeld und Farbsehen untersucht werden.

M. Menière und andere Fälle von wiederkehrendem Schwindel

Die folgenden Ausführungen sind sowohl für Gruppe A als auch für Gruppe B relevant.

Gesicherte Fälle mit wiederholten Anfällen müssen aus ihrer Tätigkeit entfernt werden. Wenn die Erkrankung nach Aussage des HNO-Spezialisten nicht mehr aktiv ist, können Beschäftigte in beiden Gruppen erneut ihren Dienst aufnehmen.

M. Parkinson

Die folgenden Ausführungen sind sowohl für Gruppe A als auch für Gruppe B relevant.

Diese Krankheit ist im Anfangsstadium und unter therapeutischer Kontrolle vereinbar mit Tätigkeiten beider Gruppen. Regelmäßige Nachuntersuchungen durch den Bahnarzt sind jedoch erforderlich. Hinweise auf geistige Leistungsschwäche müssen in beiden Gruppen zur Entfernung aus der Tätigkeit führen.

Narkolepsie

Periodische Attacken von unüberwindbarem Schlaf während des Tages müssen unweigerlich zur Untauglichkeit in beiden Gruppen führen.

Obstruktive Schlafapnoe

Wenn die Erkrankung nicht behandelt ist, verbietet sich eine Tätigkeit in beiden Gruppen. Ist sie unter guter Behandlung symptomfrei, kann in beiden Gruppen A und B Tauglichkeit angenommen werden, vorausgesetzt, von seiten eines Spezialisten bestehen keine Bedenken.

Cerebrovaskuläre Krankheiten

Diese Erkrankungen schließen Tätigkeiten in beiden Gruppen aus. Wenn sich der Zustand des Mitarbeiters verbessert und längere Beobachtungszeit bestanden hat, sind Tätigkeiten in Gruppe A und B möglich, vorausgesetzt, der Neurologe bescheinigt ein dem Bevölkerungsdurchschnitt entsprechendes Risiko.

Psychiatrische Erkrankungen

Angstkrankheiten

Die folgenden Ausführungen sind sowohl für Gruppe A als auch für Gruppe B relevant.

Die Erkrankung selbst und ihre Behandlung mit Tranquilizern kann ein erhöhtes Risiko hinsichtlich Verminderung des Reaktionsvermögens und der Vigilanz bedeuten.

Wiederholte Rückfälle oder chronische Verläufe können zur dauernden Untauglichkeit für Mitarbeiter der Gruppe A und B führen. In milderen Fällen ohne Medikation oder mit Medikamenten ohne wesentliche Nebenwirkungen bzgl. Reaktionsvermögen und Vigilanz können die Betroffenen weiterarbeiten. Zusätzlich sollte die Meinung des behandelnden Psychiaters eingeholt und der Lokführer regelmäßigen Nachuntersuchungen durch den Bahnarzt unterzogen werden.

Depression

Die folgenden Ausführungen sind sowohl für Gruppe A als auch für Gruppe B relevant.

Jeder Fall muß individuell beurteilt werden. Viele Fälle sind vorübergehender Natur und folgen einer akuten Streßreaktion wie häuslichen Problemen oder plötzlichen Todesfällen. Dies führt nur zu vorübergehender Untauglichkeit.

In Fällen schwerer Depression von längerer Dauer und solchen, die Elektroschocktherapie oder Antidepressiva mit Störungen von Gedächtnis, Reaktionszeit oder Vigilanz erfordern, sind Tätigkeiten der Gruppen A und B nicht möglich.

In leichten Fällen von Depression ohne Medikamente oder mit Medikamenten ohne Nebenwirkungen auf Gedächtnis, Reaktionszeit oder Vigilanz kann der Betroffene weiter seinen Dienst ausüben. Die Mitarbeiter müssen dann regelmäßig von einem Bahnarzt begutachtet werden. Wenn notwendig, sollte auch der Psychiater hinzugezogen werden.

Schizophrenie und paranoide Psychosen

Für beide Gruppen A und B ist dauernde Untauglichkeit gegeben.

Manisch-depressive Psychosen

In beiden Gruppen A und B sind Mitarbeiter mit wiederholten manischen oder depressiven Episoden für ihren Dienst dauernd untauglich.

Nach dem ersten Auftreten einer manischen oder depressiven Episode muß ein Mitarbeiter der Gruppe A dauernd aus dem Fahrdienst entfernt werden. Ein Mitarbeiter der Gruppe B, der drei Jahre ohne Medikamente symptomfrei war, kann seine Tätigkeit anschließend wieder aufnehmen. Dies ist ebenfalls möglich, wenn die medikamentöse Therapie keine Nebenwirkungen auf Gedächtnis, Reaktionszeit und Vigilanz hat. Zusätzlich muß die Beurteilung des behandelnden Psychiaters eingeholt und der Mitarbeiter regelmäßig dem Bahnarzt vorgestellt werden.

Andere psychische Krankheiten

Fälle mit einmaliger psychotischer Episode müssen individuell beurteilt werden. Ein Mitarbeiter der Gruppe A, der in 5 Jahre asymptomatisch und ohne Behandlung ist, kann seinen Dienst erneut aufnehmen. Für einen Mitarbeiter der Gruppe B gilt eine erneute Dienstfähigkeit nach drei Jahren, wenn er asymptomatisch und ohne Medikation ist. Zusätzlich muß die Beurteilung des behandelnden Psychiaters eingeholt und der Mitarbeiter regelmäßig dem Bahnarzt vorgestellt werden.

Alkohol, Drogen und andere psychotrope Substanzen

Generelle Bemerkungen

Die Zuverlässigkeit des Urteilsvermögens und der Pflichterfüllung von Eisenbahnern dürfen nicht durch physische, psychische und Verhaltensstörungen beeinflusst werden. Es liegt im Verantwortungsbereich sowohl der Bahnangestellten als auch der Bahngesellschaft, eine Alkohol- und Drogenpolitik zu definieren und in Kraft zu setzen.

Bahnmitarbeiter dürfen keine sicherheitsrelevanten Arbeiten durchführen unter dem Einfluß von psychotropen Substanzen wie Alkohol, Drogen und Psychopharmaka.

Rolle der Betriebsärzte

Der Betriebsarzt spielt eine bedeutende Rolle bei der Alkohol- und Drogenpolitik der Eisenbahngesellschaft. Er muß involviert sein in Information und Aufklärung der Belegschaft und Mitarbeiter sowie in Aufdeckung und Nachbetreuung der betroffenen Personen. Der Bahnarzt beurteilt die zeitweise oder permanente Arbeitsuntauglichkeit auf der Grundlage der gesammelten Daten, Symptome und Zeichen sowie Testergebnisse.

Alkohol

Wegen seines Einflusses auf mentale und/oder motorische Funktionen wird bei Dienstausbung ein Blutalkoholgehalt von Null Promille gefordert. Aus diesem Grund kann Alkoholgenuß während oder vor der Arbeit nicht akzeptiert werden. Es ist medizinisch gesichert, daß ab einem Promillegehalt von mehr als 0,2 g/l negative Auswirkungen beobachtet werden können.

Chronischer Alkoholismus beeinflusst das Verhalten über einen längeren Zeitraum und setzt das Reaktionsvermögen der betroffenen Person herab. Aus diesem Grund ist er eine absolute Kontraindikation zur Ausübung von sicherheitsrelevanter Arbeit. Nach Behandlung und Rehabilitation ist es Aufgabe des Betriebsarztes zu entscheiden, wann die betroffene Person die sicherheitsrelevante Arbeit wieder aufnehmen kann.

187

Drogen

Jeder Gebrauch von illegalen Drogen ist riskant für die persönliche Gesundheit und das Verhalten im Hinblick auf die persönliche und öffentliche Sicherheit. Er stellt eine absolute Kontraindikation zur Durchführung sicherheitsrelevanter Arbeit dar. Es liegt in der Verantwortung des Betriebsarztes, eine individuelle Einschätzung jedes Falles nach Rehabilitation vorzunehmen, bevor der betroffenen Person erlaubt wird, die Arbeit im Sicherheitsbereich wieder aufzunehmen.

Andere psychotrope Substanzen

Jede verordnete Medikation mit möglichen Auswirkungen auf Wachsamkeit, kognitive und / oder motorische Funktionen, die nach Einschätzung nationaler Gesundheitsbehörden z.B. für das Autofahren kontraindiziert sind, muß sorgfältig beurteilt werden.

Es besteht eine doppelte Verantwortung des Beschäftigten. Er ist dafür verantwortlich, den verschreibenden Arzt über seine sicherheitsrelevante Tätigkeit zu informieren. Wenn der Arzt irgendeine psychotrope Medikation verschreibt, ist der Beschäftigte verpflichtet, den Betriebsarzt zu informieren, damit dieser seine Beschäftigungstauglichkeit beurteilen kann.

Medizinische Empfehlungen

Chronischer Alkoholismus und Drogensucht müssen als Krankheit betrachtet werden. Die Aufgabe der medizinischen Dienste muß sein, die Gesundheit der Angestellten zu schützen, Unfälle der Beschäftigten zu vermeiden, Eisenbahnverkehrsunfälle auszuschließen und die berufliche Rehabilitation zu erleichtern, wenn der Angestellte von gewissen risikoreichen Tätigkeiten entbunden worden war.

Wie bei jeder anderen Aufgabe des medizinischen Dienstes muß die Feststellung und Behandlung von Alkoholismus und Drogensucht mit äußerster Rücksicht auf das Prinzip der ärztlichen Schweigepflicht erfolgen.

Positive Screening Tests reichen nicht zur endgültigen Entscheidung über die Tauglichkeit eines Beschäftigten hinsichtlich Tätigkeiten im Sicherheitsbereich aus, bis daß das positive Ergebnis durch eine zweites, spezifischeres Verfahren bestätigt wurde.

The Prospective UIMC Study Heart (PUSH)

Locomotive drivers and ischemic heart disease in member countries of the UIMC

In the 1980's one issue that came to the fore was the question: "Should locomotive drivers with ischemic heart disease be authorised to drive a train"?

The UIMC set up a working group on cardiology to address the matter. The working group comprised Dr. Quinn from Ireland, in those days the President of the UIMC, Dr. John from East Germany and Dr. van Dijk from the Netherlands. As a first step they collected data on this subject by means of a questionnaire, which was sent to all UIMC members (37). The results revealed that 8 members allowed drivers suffering from ischemic heart disease to drive a train. There did not appear to be an excessive number of incidents or accidents due to driver disability secondary to ill health over a follow-up period ranging from a few months to a few years. There was no statistical relationship between the clinical data and the medical effects of returning to work. 55% of the drivers with ischemic heart disease were restricted in their duties, such as limited driving time. There was no predictive power in any of the clinical data as to who was likely to be restricted.

The second step was to set up a prospective study with a matched control group, the PUSH study, to address the following key question "Is it safe to allow locomotive drivers to return to work following a cardiac event (myocardial infarction, CABG, PTCA*) applying specific criteria, so that they will sustain no more accidents, incidents, early retirement or absenteeism than a normal group of locomotive drivers, similar in age, demographic location and number of years driving experience"?

In 1989 Dr. John of East Germany finished his contribution and Dr. Quinn retired. He was succeeded by Dr. Whelan, also from Ireland, who initiated this study together with Dr. van Dijk.

Between 1990 and 2000 data was collected on locomotive drivers with ischemic heart disease who had resumed their driving duties. The data was compared with data collected from a control group of locomotive drivers matched for age, demographic location and number of years driving experience. The 7 UIMC members who contributed to this study were Belgium, Germany, Ireland, the Netherlands, Norway, Sweden and Switzerland.

After the initial cardiac event, the average sick leave caused by the cardiac event was 209 calendar days (range: 39-952). 75% of the locomotive drivers resumed their work within 353 days. 47% of the locomotive drivers in the patient group had a professional restriction as opposed to 6% in the control group.

The main findings of the former study were confirmed. There were even more incidents and accidents in the control group than in the patient group. The explanation could be that there was an adequate professional restriction of the locomotive driver and perhaps locomotive drivers who have had a cardiac event are more aware of their safety duties than their "healthy" control colleagues.

As was expected there were more recurrent cardiac events in the patient group and their sick leave per year was higher than in the control group but this did not influence railroad safety.

The overall conclusion seems to indicate that it is safe to allow locomotive drivers to resume their driving duties following a cardiac event provided specific criteria are applied and restrictions are applied to their working conditions. In this case, there is no more likelihood of these drivers sustaining more accidents, incidents, early retirement or absenteeism than a normal group of locomotive drivers matched for age, demographic location and number of years driving experience.

The specific criteria can be found in the guidelines of the UIMC and are based on a maximum personal risk on sudden cardiac incapacitation of 2% per year.

The UIMC guidelines will be updated over the coming years on the basis of the PUSH study.

Dr. J. van Dijk, Amsterdam
August 2004

Application for membership of the International Union of Railway Medical Services (UIMC)



I, the undersigned (title, first name, name)

189

have noted the terms of UIMC membership and wish my organisation (name, abbrev.)

to become a member of this group of international railway medical officers.

The medical delegate(s) of my organisation will be Dr. (M.D.)

My correspondence language is English – French – German (please delete as appropriate).

Date _____

Signature _____

(Please give detailed information about the delegate representing your company on a separate sheet for UIMC Delegates/Members address.xls list).

Detailed information on delegate/representative:

190

Family name: _____

First name: _____

Title (Mr./Mrs., Dr., Prof.): _____

Position (e.g. Head of ...): _____

Organisation (name of): _____

Address: _____

Street: _____

Post Code: _____

Town/City: _____

Country: _____

Tel. N°.: _____

Fax. N°.: _____

Email: _____ @ _____

Railway network or org.: _____

Name/address of deputy: _____

Au service des cheminots
In the service of railway personnel
Im Dienste der Eisenbahner



191

