



Philip Bärtschi*

Pilotinnen und Piloten als Sicherheitsrisiko?

Zur Frage des regulatorischen Handlungsbedarfs im Nachgang zum Absturz von Germanwings-Flug 4U9525

Der Absturz von Germanwings-Flug 4U9525, bei welchem 150 Menschen ihr Leben verloren, wurde gemäss ersten Erkenntnissen durch den möglicherweise an einer psychischen Erkrankung leidenden Copiloten willentlich herbeigeführt. Dieser Umstand wirft die Frage auf, ob hinsichtlich der medizinischen Überprüfung von Flugbesatzungsmitgliedern regulatorischer Handlungsbedarf besteht. Der vorliegende Aufsatz beleuchtet die heutige Rechtslage und äussert sich zur allfälligen Notwendigkeit von Massnahmen.

Le crash du vol Germanwings 4U9525, dans lequel 150 personnes ont perdu la vie, serait dû, selon les premiers éléments de l'enquête, à une éventuelle maladie psychique du copilote qui aurait volontairement provoqué la chute de l'avion. Cet événement soulève la question du besoin de réglementer les contrôles médicaux des membres d'équipage. Le présent article expose la situation juridique actuelle et se prononce sur la nécessité de prendre des mesures.

Inhalt

- I. Ausgangslage
- II. Menschliches Versagen und Vorsatztaten
- III. Der Ruf nach Massnahmen
- IV. Zur heutigen Rechtslage
- V. Die Frage nach der Notwendigkeit von Massnahmen
 1. Zur Frage 1: Germanwings-Flug 4U9525 als Einzelfall?
 2. Zur Frage 2: Vorhandensein bereits bestehender Vorschriften
 3. Zur Frage 3: Notwendigkeit des gesetzgeberischen Einschreitens?
 - 3.1 Periodische Untersuchungen
 - 3.2 Meldepflicht und Melderecht
 - 3.3 Bereits bestehende Möglichkeiten als Lösung
- VI. Fazit

I. Ausgangslage

Der Absturz von Germanwings-Flug 4U9525 wurde als Zäsur in das über viele Jahre aufgebaute Vertrauen in die Luftfahrt verstanden. Auch mit Blick auf das noch ungeklärte Verschwinden von Malaysia-Airlines-Flug MH370, wo sich die Ermittlungen nicht zuletzt auf den Kapitän des Fluges konzentrieren,¹ wurde eine öffentliche Diskussion angestossen, welche nicht mehr die Si-

cherheit der Flugzeuge an und für sich zum Inhalt hat, sondern vielmehr auf das «Risiko Pilot»² fokussiert.³

II. Menschliches Versagen und Vorsatztaten

Während es in den Anfängen der Aviatik und der kommerziellen Fliegerei die Technik war, welcher die Passagiere Misstrauen entgegenbrachten und welche auch tatsächlich für einen Grossteil der Unfälle verantwortlich gewesen sein dürfte, stieg in den 1970er Jahren die Furcht vor Flugzeugentführungen und Gepäckbomben. Die dagegen ergriffenen Massnahmen zeigen an den Flughäfen heute noch – und seit 2001 vermehrt wieder – ihre Wirkung. Neu aber war für die breite Öffentlichkeit die Einsicht, dass die Gefahr auch von der Flugzeugbesatzung selber ausgehen kann. Nicht von menschlichem Versagen im Sinne fahrlässiger Handlungen ist hier die Rede – der Flugzeughersteller Boeing geht davon aus, dass mehr als 70% aller Flugunfälle mit so genanntem «hull loss»⁴ im kommerziellen Betrieb von Grossluftfahrzeugen auf menschliches Versagen zurückzuführen sind⁵ –, sondern von Vorsatztaten. Dabei kann es sich bspw. um einen erweiterten Suizid handeln, um einen kriminellen Akt, der die Tötung der Pas-

* Lic. iur., selbständiger Rechtsanwalt in Luzern (www.baertschi-legal.ch); spezialisiert auf Luftfahrtrecht; Mit-Herausgeber der *Erlassammlung Luftrecht* (PHILIP BÄRTSCHI/MARTIN STEIGER, Stämpfli Verlag, Bern 2007); Privatpilot, Vorstandsmitglied des Aero-Clubs der Schweiz und u.a. als Theorieinstructor in der Pilotenausbildung tätig.

¹ Vgl. Beitrag «Malaysian police investigation names MH370 pilot «prime suspect»», <http://www.news.com.au/travel/travel-updates/malaysian-police-investigation-names-mh370-pilot-prime-suspect/story-fnizu68q-1226962811653>, publiziert am 23. Juni 2014 (besucht im Mai 2015).

² Risiko Pilot, Frankfurter Allgemeine vom 27. März 2015, <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/absturz-in-den-alpen/germanwings-absturz-das-risiko-pilot-muss-verringert-werden-13509706.html> (besucht im Mai 2015).

³ «Die Grenzen der Schweigepflicht», NZZ vom 2. April 2015.

⁴ Vollständige Zerstörung des Luftfahrzeuges.

⁵ http://www.boeing.com/commercial/aeromagazine/aero_08/human_textonly.html (besucht im Mai 2015).

sagiere selber zum eigentlichen Ziel hat, oder auch um Taten mit anderen, wie z.B. finanziellen Motiven.⁶ Mittlerweile gilt es weitestgehend als gesichert, dass der Absturz von Germanwings-Flug 4U9525 auf eine vorsätzliche Tat des Copiloten zurückzuführen ist.⁷

III. Der Ruf nach Massnahmen

Nachdem bei der Durchsuchung der Wohnung des Copiloten von Germanwings-Flug 4U9525 eine zerrissene Krankschreibung gefunden wurde, geht die Staatsanwaltschaft Düsseldorf mittlerweile davon aus, dass der Copilot die Erkrankung gegenüber seinem Arbeitgeber verheimlichen wollte.⁸ Ausserdem ergaben die Ermittlungen, dass der Copilot vor Erlangung seines Pilotenscheins über einen längeren Zeitraum mit vermerkter Suizidalität in psychotherapeutischer Behandlung war. Anschliessend seien Krankschreibungen durch Fachärzte für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie erfolgt, allerdings ohne Attestierung von Suizidalität und Fremdaggressivität.⁹ Diese Erkenntnisse geben berechtigten Anlass zur Frage, ob hier eine Sicherheits- und Rechtslücke besteht, welche durch regulatorische Massnahmen geschlossen werden kann und muss.

Der Ruf nach Massnahmen und mehr Regulierung liess *in casu* denn auch nicht lange auf sich warten.¹⁰ Gerade aber in der Luftfahrt birgt dieser Ruf nach mehr Regulierung Risiken: Die Luftfahrt ist heute schon überladen an Vorschriften – eine Erkenntnis, zu welcher der Regulator selbst schon gekommen ist, nachdem er über viele Jahre hinweg die Klagen der Industrie entgegennehmen musste: In einer Ansprache vom 31. August 2012 sprach der Direktor des Bundesamtes für Zivilluftfahrt, Peter Müller, von einer eigentlichen Überregulierung und führt dafür eindrückliche Beispiele auf.¹¹ Er forderte gar einen «to do nothing approach»: Man müsse sich jeweils die Frage stellen, ob der zu regulierende Sachverhalt nicht bereits hinreichend reguliert sei und durch

die neuen Massnahmen lediglich bestehende Vorschriften dupliziert würden, womit eine Überregulierung die Folge sei.¹² Überregulierung zeigt nicht nur einschneidende Konsequenzen wirtschaftlicher Natur, viele Kreise der Aviatik gehen sogar so weit, zu behaupten, dass sie auch der Sicherheit abträglich sei.¹³ Selbst die Europäische Agentur für Flugsicherheit EASA musste eingestehen, dass insbesondere im Bereich der Kleinluftfahrt die Regulierung nicht mehr proportional zu den tatsächlichen Risiken sei.¹⁴ Ähnliche Tendenzen könnten sich aber wohl auch in der Grossluftfahrt abzeichnen, und es ist die berechtigte Frage zu hören, ob der bereits sehr hohe Sicherheitsstandard überhaupt noch evident gesteigert werden kann und zu welchem Preis dies geschehen soll.¹⁵ Immerhin führt die entsprechende Compliance für die bereits mit kleinen Gewinnspannen arbeitenden Fluggesellschaften zu beträchtlichen Mehrkosten.

IV. Zur heutigen Rechtslage

Für die Erlangung eines medizinischen Tauglichkeitszeugnisses für Piloten sind bei der erstmaligen Ausstellung u.a. psychiatrische und psychologische Voraussetzungen zu erfüllen. Die auch in der Schweiz auf Piloten anwendbare EU-Verordnung zur medizinischen Tauglichkeit sieht vor, dass Bewerber für eine Privat-, Berufs- oder Linienpilotenlizenz in ihrer Krankengeschichte oder klinischen Diagnosen zufolge weder angeborene noch erworbene akute oder chronische *psychiatrische* Erkrankungen, Behinderungen, Abweichungen oder Störungen aufweisen dürfen, welche die sichere Ausübung der mit den geltenden Lizenzen verbundenen Rechte beeinträchtigen können.¹⁶ Sie dürfen ferner keine nachgewiesenen *psychischen* Einschränkungen aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit den geltenden Li-

⁶ In Frage kommt als Motiv bspw. eine Lebensversicherung zur Begünstigung von Hinterbliebenen.

⁷ Zwischenbericht des BEA (Bureau d'Enquêtes et d'Analyses pour la sécurité de l'aviation civile) vom Mai 2015 über den Unfall am 24. März 2015 in Prads-Haute-Bléone (Alpes-de-Haute-Provence, Frankreich) mit einem Airbus A320-211, Kennzeichen D-AIPX, betrieben von Germanwings, <http://www.bea.aero/docspa/2015/d-px150324.de/pdf/d-px150324.de.pdf> (besucht im Mai 2015), 29.

⁸ Pressemitteilung des leitenden Oberstaatsanwaltes der Staatsanwaltschaft Düsseldorf vom 27. März 2015, <http://www.sta-duesseldorf.nrw.de/behoerde/presse/Pressemitt/Flugzeugabsturz/index.php> (besucht im Juni 2015).

⁹ Pressemitteilung des leitenden Oberstaatsanwaltes der Staatsanwaltschaft Düsseldorf vom 30. März 2015, <http://www.sta-duesseldorf.nrw.de/behoerde/presse/Pressemitt/Flugzeugabsturz/index.php> (besucht im Juni 2015).

¹⁰ Vgl. u.a. Tödliche Geheimnisse, Süddeutsche Zeitung, 29. März 2015, <http://www.sueddeutsche.de/panorama/flugzeugabsturz-toedliche-geheimnisse-1.2415382> (besucht im Mai 2015).

¹¹ Ansprache des BAZL-Direktors PETER MÜLLER anlässlich des Treffens der Direktoren aus den Staaten der Europäischen Zivilluftfahrt-Konferenz (ECAC) vom 31. August 2012. Die vollständige Ansprache ist zu finden unter <http://www.bazl.admin.ch/easa/03638/index.html?lang=en> (besucht im Mai 2015).

¹² Ziff. 4.5 der Ansprache vom 22. April 2015.

¹³ Wörtlich aus der Ansprache des BAZL-Direktors vom 22. April 2014: «It is claimed that over-regulation may even be a threat to air safety in a way that investment in existing safety enhancing measures and action might be degraded.»

¹⁴ Die EASA publizierte im Jahre 2014 eine «General Aviation Road Map towards simpler, lighter, better regulations for GA» mit dem folgenden Eingeständnis: «EASA recognises that existing regulations impacting General Aviation may not necessarily be proportional to the risk exposure of GA.» <https://www.easa.europa.eu/easa-and-you/aviation-domain/general-aviation/general-aviation-road-map> (besucht im Mai 2015).

¹⁵ Währenddem die Kosten für die Regulierung steigen, hat die Sicherheit gemäss Allianz Global Corporate & Specialty einen bereits sehr hohen Stand erreicht. Das Risiko, in den USA oder der Europäischen Union bei einem Flugzeugabsturz ums Leben zu kommen, wird gemäss Allianz Global Corporate & Specialty auf 1:29 Millionen berechnet. Das Risiko an einem Blitzschlag zu sterben, liege demgegenüber bei 1:10,5 Millionen. «Global Aviation Safety Study – A review of 60 years of improvement in aviation safety» <http://www.agcs.allianz.com/assets/PDFs/Reports/AGCS-Global-Aviation-Safety-Study-2014.pdf> (besucht im Juni 2015).

¹⁶ Verordnung (EU) Nr. 1178/2011 der Kommission vom 3. November 2011, MED.B.055 a); die Anwendbarkeit dieser EU-Verordnung ergibt sich aus dem Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Europäischen Gemeinschaft über den Luftverkehr, abgeschlossen am 1. Februar 2015, SR 0.748.127.192.68.

zenzen verbundenen Rechte beeinträchtigen können.¹⁷ Diesbezügliche Abklärungen werden jedoch vom Regulator nur bei der Ersterlangung der Tauglichkeitsbescheinigung gefordert. Bei der periodischen Erneuerung wird kein spezielles Augenmerk mehr auf die Erfüllung dieser Anforderungen gelegt. Der von jedem Piloten vor dieser Untersuchung auszufüllende Anamnesebogen enthält jedoch auch diverse Fragen psychologischer Natur. Bei Auffälligkeiten wäre der untersuchende Vertrauensarzt der Luftfahrtbehörde gehalten, weitergehende Untersuchungen zu veranlassen.¹⁸ Nebst der vom Gesetzgeber geforderten Überprüfung der psychiatrischen und psychologischen Voraussetzungen bei der Ersterlangung des Tauglichkeitszeugnisses werden zusätzliche Tests aber auch von den jeweiligen Fluggesellschaften durchgeführt. Anlässlich der regelmässig stattfindenden Checkflüge auf der Linie oder im Simulator sollten Experten sodann auch psychologische Auffälligkeiten während des laufenden Arbeitsverhältnisses erkennen können.

Für private Ärzte bestehen keine Meldepflichten. Vertrauensärzte der Luftfahrtbehörde sind zur Meldung einzig gegenüber der Luftfahrtbehörde verpflichtet. Diese jedoch hat den Arbeitgeber des Piloten nicht über eine allfällige Untauglichkeit zu unterrichten. Dafür wäre eine gesetzliche Grundlage erforderlich, die, soweit ersichtlich, nicht existiert.

Zurückkommend auf die Ausgangsfrage, ob der jüngste Germanwings-Vorfall regulatorische Massnahmen notwendig macht, müssen folgende Fragen gestellt werden: (1) *Drängt die Anzahl ähnlicher Vorfälle neue Vorschriften auf oder handelte es sich beim Unfall vom 24. März 2015 um einen tragischen Einzelfall?* (2) *Bestehen bereits Vorschriften, welche derartige Unfälle verhindern sollten?* (3) *Wenn keine Vorschriften bestehen, handelt es sich um eine Lücke und muss diese geschlossen werden? Sind allenfalls bereits bestehende Vorschriften zu verschärfen?*

V. Die Frage nach der Notwendigkeit von Massnahmen

1. Zur Frage 1: Germanwings-Flug 4U9525 als Einzelfall?

Bislang werden insgesamt sechs Flugunfälle von Grossraumflugzeugen einer mutwilligen Handlung der Piloten zugeschrieben: Japan Airlines Flug 350 vom 9. Februar 1982, Royal Air Maroc Flug 630 vom 21. August 1994, SilkAir Flug 185 vom 19. Dezember 1997, Egypt Air Flug 990 vom 31. Oktober 1999, LAM Mozambique Airlines Flug 470 vom 29. November 2013 und der er-

wähnte Germanwings-Flug 9525 vom 24. März 2015.¹⁹ Betrachtet man die Tatsache, dass in den Jahren 1959 bis 2013 insgesamt 612 Flugunfälle mit Todesfolge in der Grossluftfahrt zu beklagen waren, ist die Zahl von sechs Flugunfällen zwar verhältnismässig klein, aber aus Passagiersicht trotzdem kaum als akzeptabel zu bezeichnen.²⁰

2. Zur Frage 2: Vorhandensein bereits bestehender Vorschriften

Die Frage, ob bereits Vorschriften existieren, welche solche Unfälle verhindern sollten, muss mit «ja» beantwortet werden. Die psychologischen Tests, welche ein Pilot bestehen muss, um diesem Beruf nachgehen zu können, suchen ihresgleichen in der übrigen Arbeitswelt. Es sei insbesondere daran erinnert, dass bspw. Chirurgen keinerlei psychologische Auswahlverfahren zu bestehen haben, genauso wenig wie Berufschauffeuere. Hingegen haben sich Lokführer gemäss Verordnung des UVEK über die Zulassung zum Führen von Triebfahrzeugen der Eisenbahnen einer psychologischen Tauglichkeitsuntersuchung zu unterziehen.²¹

Für Piloten verlangen die bestehenden Vorschriften keine *periodische* psychologische oder psychiatrische Untersuchung. Ob es sich dabei aber um eine Rechtslücke handelt, muss bezweifelt werden: Dazu erforderlich wäre eine Unvollständigkeit des Gesetzes bzw. ein un geregelter Fall mit *«rechtlich relevanten Merkmalen [], die bereits durch ein Gesetz [] hätten geregelt sein müssen.»*²² Hier aber wurde der Sachverhalt bereits geregelt. Einzig fraglich ist, ob dies in hinreichender Form geschah, also ob darüber hinausgehender, gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht.

3. Zur Frage 3: Notwendigkeit des gesetzgeberischen Einschreitens?

3.1 Periodische Untersuchungen

Dass die bestehenden Tauglichkeitsuntersuchungen das Geschehene offenbar nicht verhindern konnten, ist unbestritten. Hingegen hätte vielleicht eine periodische Untersuchung explizit auf psychologische oder psychiatrische Erkrankungen bewirken können, dass der betreffende Pilot aus dem Flugdienst abgezogen worden

¹⁷ Verordnung (EU) Nr. 1178/2011 der Kommission vom 3. November 2011, MED.B.060 a).

¹⁸ EU-Verordnung 1178/2011 MED.A.040 e), wörtlich: «Wenn eine klinische Indikation besteht, kann der flugmedizinische Sachverständige, das flugmedizinische Zentrum oder – im Falle einer Verweisung – die Genehmigungsbefähigung vom Bewerber verlangen, dass er sich vor der Ausstellung, Verlängerung oder Erneuerung eines Tauglichkeitszeugnisses weiteren ärztlichen Untersuchungen und Überprüfungen unterzieht.»

¹⁹ Die Attentate vom 9. September 2001 werden in dieser Aufstellung nicht berücksichtigt, da nicht die Besatzung, sondern Passagiere mit terroristischen Motiven die Abstürze verursachten.

²⁰ Statistik gemäss Boeing, Statistical Summary of Commercial Jet Airplane Accidents, Worldwide Operations, 1959-2013. Hier nicht eingerechnet sind Abstürze, die durch Sabotage, Entführung, Terrorismus und militärische Aktionen verursacht wurden: <http://www.boeing.com/news/techissues/pdf/statsum.pdf> (besucht im Mai 2015).

²¹ Art. 14 der Verordnung des UVEK über die Zulassung zum Führen von Triebfahrzeugen der Eisenbahnen vom 27. November 2009, VTE, SR 742.141.21.

²² PAVČNIK MARIJAN, (Organische) Rechtslücken, Archiv für Rechts- und Sozialphilosophie / Archives for Philosophy of Law and Social Philosophy (2008), 157.

wäre. Der Autor dieses Beitrages verfügt zwar über keinerlei psychologische oder psychiatrische Ausbildung, bezweifelt aber, dass bei einer periodisch durchzuführenden Kurzbegutachtung die Absichten des Piloten von Germanwings-Flug 4U9525 erkannt worden wären. In der psychologischen Literatur wird festgehalten, dass es schwierig sei, «*ein so seltenes Ereignis wie einen Suizid genau vorherzusagen – auch mit einem hoch reliablen Test*». ²³ Gerade die Fallgeschichte zeigt, dass der betreffende Pilot seine Krankschreibung vom Arbeitgeber und den Luftfahrtbehörden verheimlicht hat, womit davon auszugehen ist, dass er bei einer Routineuntersuchung beim fliegerärztlichen Psychologen wohl ebenfalls alles daran gesetzt hätte, seinen wahren Gesundheitszustand zu verschleiern. ²⁴

Nicht zu vergessen ist, dass die Depression des Copiloten von Unfallflug Germanwings 4U9525 bekannt gewesen ist – zumindest die depressive Phase im Jahre 2009, welche zu einer kurzzeitigen Untauglichkeit geführt hat. ²⁵ Das am 28. Juli 2009 wieder ausgestellte Tauglichkeitszeugnis enthielt den Vermerk «****SIC**incl. PPL****», was «*Specific medical examinations – contact the licence issuing authority*» bedeutet und jeweils die Kontaktierung der Luftfahrtbehörde durch den untersuchenden Fliegerarzt verlangt. ²⁶ Heute wird dieser Umstand von der untersuchenden Staatsanwaltschaft als Argument angeführt, dass die gesundheitlichen Probleme dem Arbeitgeber bekannt gewesen seien und deshalb die vom Lufthansa-Vorsitzenden Carsten Spohr gemachte Äusserung, dass der Copilot «*100% flugtauglich*» gewesen sei, relativiert werden müsse. Auch die «*gegenwärtige Balance zwischen ärztlicher Schweigepflicht und Flugsicherheit*» müsse deshalb unter die Lupe genommen werden. ²⁷ Die Argumentation überzeugt alleine schon deshalb nicht, weil offensichtlich die Flugtauglichkeit in Kenntnis der Krankengeschichte bescheinigt wurde und der Copilot deshalb *im juristischen und formellen Sinne* als flugtauglich bezeichnet werden konnte. Inwiefern die Schweigepflicht hier in einem Spannungsverhältnis zur Flugsicherheit steht, bleibt deshalb unklar. Das Spannungsverhältnis manifestiert sich nur dort, wo Tatsachen betroffen sind, welche den Vertrauensärzten selber nicht bekannt sind (bspw. durch private Ärzte gestellte Diagnosen) oder wo eine attestierte Fluguntauglichkeit aufgrund fehlender

Rechtsgrundlagen dem Arbeitgeber nicht zugetragen wird.

Mitte Mai 2015 äusserste sich Carsten Spohr gegenüber der Frankfurter Allgemeinen dahingehend, dass unangekündigte Kontrolluntersuchungen eine Lösung für dieses Problem darstellen könnten. ²⁸ Inwiefern solche diesen Unfall hätten verhindern können, führte er aber vorläufig nicht weiter aus.

3.2 Meldepflicht und Melderecht

Eine Meldepflicht des behandelnden privaten Arztes des Copiloten gegenüber der Luftfahrtbehörde hätte beim hier zur Diskussion stehenden Fall ebenfalls kaum etwas zu ändern vermocht. Die Luftfahrtbehörde muss – ja darf – den Arbeitgeber über die Untauglichkeit nämlich nicht in Kenntnis setzen. ²⁹ Eine Meldung des behandelnden Arztes oder des Vertrauensarztes an den Arbeitgeber hätte aber vermutlich den Abzug des Piloten aus dem Flugdienst bewirken können. Eine solche Meldepflicht zu schaffen, wäre hingegen aus juristischer Sicht systemfremd und würde ihresgleichen in anderen Rechtsgebieten suchen. Nach wie vor geht der Staat davon aus, dass ein Bürger sich rechtskonform verhält und im Falle des Verlusts einer Tauglichkeitsbescheinigung den Arbeitgeber informiert und keine Luftfahrzeuge führt, andernfalls er sich strafbar macht.

Eigentliche Meldepflichten für Ärzte führen insbesondere die Verordnung über die Meldung übertragbarer Krankheiten des Menschen und die Verordnung des EDI über Arzt- und Labormeldungen auf. ³⁰ Im Strassenverkehrsrecht besteht lediglich ein Melderecht des behandelnden Arztes. Gemäss Art. 15d Abs. 3 SVG sind Ärzte in Bezug auf die in Art. 15d Abs. 1 SVG aufgeführten Sachverhalte vom Berufsgeheimnis entbunden. ³¹ Eine Meldepflicht wurde im Bereich des Strassenverkehrsrechts hingegen vom Bundesrat mit verschiedenen Argumenten für heikel erklärt. Die Gründe, welche der Bundesrat anführte, waren das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, die Unzweckmässigkeit der Meldepflicht in Bezug auf den Kreis der mel-

²³ GERALD C. DAVISON/JOHN M. NEALE/MARTIN HAUTZINGER, *Klinische Psychologie*, 6. Aufl., Weinheim 2002, 349, mit Verweisen.

²⁴ Es wird hier davon ausgegangen, dass die Krankschreibung durch einen privaten Arzt erfolgt ist. Darauf lassen zumindest die Berichte in den Medien schliessen.

²⁵ Zwischenbericht des BEA (Bureau d'Enquêtes et d'Analyses pour la sécurité de l'aviation civile) vom Mai 2015 über den Unfall am 24. März 2015 in Prads-Haute-Bléone (Alpes-de-Haute-Provence, Frankreich) mit einem Airbus A320-211, Kennzeichen D-AIPX, betrieben von Germanwings, <http://www.bea.aero/docs/2015/d-px150324.de/pdf/d-px150324.de.pdf> (besucht im Mai 2015), 13.

²⁶ Siehe Fussnote 25.

²⁷ Germanwings-Absturz von langer Hand geplant, Frankfurter Allgemeine vom 6. Mai 2015, <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/ungluecke/andreas-lubitz-uebte-den-germanwings-absturz-auf-dem-hinflug-13577132.html> (besucht im Mai 2015).

²⁸ Lufthansa-Chef will Überraschungs-Checks für Piloten, Frankfurter Allgemeine vom 22. Mai 2015, <http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/unternehmen/nach-germanwings-absturz-lufthansa-chef-will-ueberraschungs-checks-fuer-piloten-13605601.html> (besucht im Juni 2015).

²⁹ Dafür wäre, wie bereits dargelegt, eine gesetzliche Grundlage erforderlich, die soweit ersichtlich nicht existiert.

³⁰ Verordnung vom 13. Januar 1999 über die Meldung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Melde-Verordnung), SR 818.141.1; Verordnung des EDI vom 13. Januar 1999 über Arzt- und Labormeldungen, SR 818.141.11. Es bestehen aber u.a. auch Meldepflichten im Bereich des Betäubungsmittelmissbrauchs, sowie ausserhalb des Gesundheitsrechts bspw. im Bereich der Geldwäscherei. Dem Autor dieses Beitrages sind jedoch keine sonstigen Bestimmungen im Transportrecht bekannt, wo eine Meldepflicht eines nicht im staatlichen Auftrag handelnden Arztes besteht.

³¹ Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 (SVG), SR 741.01. Ärzte sind berechtigt, Personen zu melden, die ihnen wegen «*einer körperlichen oder psychischen Krankheit, wegen eines Verbrechens oder wegen einer Sucht als fahrungsungeeignet erscheinen.*» BSK SVG- BICKEL, Art. 15d N 33.

depflichtigen Personen, die Durchführbarkeit der Massnahme (Feststellbarkeit der Unterlassung) und die Frage der Rechtsfolgen einer Unterlassung.³² Solche Überlegungen hätten umso mehr auch für die Luftfahrt zu gelten, steht doch unmittelbar die Ausübung des Berufes auf dem Spiel.

Würde in der Luftfahrt ein *Melderecht* bestehen, wären vermutlich viele Ärzte aufgrund des Vertrauensverhältnisses dazu geneigt, zuerst alternative Lösungen für das bestehende gesundheitliche oder psychologische Problem zu finden und die Meldung nur im Sinne einer *ultima ratio* zu erstatten. Damit wäre das Funktionieren der Massnahme, wie sie nun verschiedentlich gefordert wird, jedoch zumindest in erheblichem Ausmass in Frage gestellt.

Eine *Meldepflicht* hingegen könnte zwar Gewähr dafür bieten, dass Fälle, wie derjenige von Germanwings, mit einigermaßen grosser Verlässlichkeit gemeldet würden – sofern sie denn überhaupt erkannt würden. Dies hätte aber zur Konsequenz, dass die nicht im staatlichen Auftrag handelnden somatischen Mediziner, Psychologen und Psychiater einer im Vergleich zum Strassenverkehrsrecht ungleich grösseren Sorgfaltspflicht ausgesetzt wären und bei Verstoss gegen die Meldepflicht – ob diese nun vorsätzlich oder fahrlässig geschieht – administrativ-, straf- oder haftpflichtrechtlichen Risiken ausgesetzt wären. Um diesen Risiken zu begegnen, sähen sich private, in der Luftfahrtmedizin nicht bewanderte Ärzte vermutlich selbst beim leisesten Verdacht gezwungen, eine Meldung zu erstatten. In Anbetracht der Tatsache, dass ca. 25% aller Menschen einmal im Leben an einer psychologischen Störung leiden, könnten auch voreilige Meldungen nicht ausgeschlossen werden.³³ Die Folgen könnten gravierend sein; das Patient-Arzt-Verhältnis würde in Mitleidenschaft gezogen und Piloten wären vielleicht geneigt, bei Störung des körperlichen oder psychischen Wohlbefindens den Besuch einer Fachperson zu meiden. Das Ziel der Massnahme würde dadurch ins Gegenteil umschlagen: Einer Kultur des Misstrauens würde Vorschub geleistet und Piloten, welche medizinische oder psychologische Unterstützung benötigen, würden diese nicht mehr suchen. Die Einheitlichkeit der Beurteilung kann nur dadurch gewahrt werden, dass die zur Meldung verpflichteten Ärzte die Grundsätze der flugmedizinischen Tauglichkeit kennen. Nicht zuletzt deshalb wurde die Luftfahrtmedizin institutionalisiert.

3.3 Bereits bestehende Möglichkeiten als Lösung

Nach hier vertretener Auffassung gibt es aber zumindest in der Schweiz ein bereits bestehendes Mittel, welches dem untersuchenden Arzt ermöglichen würde, bei Verdacht auf Fremdgefährdung zur Wahrung der öffentlichen Sicherheit den Arbeitgeber oder die Luftfahrtbehörde zu informieren, ohne dass es dafür einer gesetzlich verankerten Meldepflicht oder eines gesetzlich verankerten Melderechts bedürfte und auch ohne dass der Arzt dabei sein Berufsgeheimnis verletzen müsste; nebst den massgeblichen gesetzlichen und übergesetzlichen Rechtfertigungsgründen kann sich ein Arzt nämlich auf Art. 321 Ziffer 2 StGB³⁴ berufen: Der Geheimnisträger macht sich dann nicht strafbar, wenn er das Geheimnis u.a. aufgrund einer schriftlichen Bewilligung der vorgesetzten Behörde oder Aufsichtsbehörde offenbart hat.³⁵ Das Arztgeheimnis würde also in einem Fall, wie dem hier zu Grunde liegenden, eine Meldung an den Arbeitgeber oder die Luftfahrtaufsichtsbehörde gestatten, wenn der behandelnde Arzt sich von der Schweigepflicht entbinden liesse. Es ist davon auszugehen, dass bei Fremdgefährdung die Aufsichtsbehörde eine solche Entbindung rasch aussprechen würde – ja sogar müsste. Zwar sind bei der Bewilligungspraxis starke regionale Unterschiede zu verzeichnen (in Bern bspw. wurden 2014 99% aller Gesuche bewilligt, währenddessen es in Basel nur gerade 58% waren)³⁶. Die unterschiedlichen kantonalen Praktiken aber durch weitergehende regulatorische Massnahmen im Bereich des Luftrechts beheben zu wollen, wäre kaum sachgerecht, ansonsten das Institut der kantonalen Aufsichtsbehörden per se in Frage gestellt werden müsste.

Brigitte Tag plädierte in der NZZ vom 2. April 2015 für halbjährliche medizinische Checks von Piloten und sprach sich gegen die «Durchlöcherung» des Arztgeheimnisses aus.³⁷ Frank Urbaniok, seinerseits forensischer Psychiater, sieht die Ärzteschaft in der Pflicht und fordert sie auf, beim Erkennen einer Gefahr unter Berufung auf die Rechtfertigungsgründe eine Meldung zu erstatten.³⁸ Beide Vorschläge gehen nach Ansicht des Autors dieses Beitrages aber zu weit. Vielmehr ist die Lösung zwischen diesen beiden Positionen zu finden, sie ist elegant und vor allem bereits schon vorhanden: Weder müssen zu den bereits schon bestehenden³⁹ jährlichen (!) medizinischen Tauglichkeitsuntersuchungen (und halbjährlichen bei über 60-jährigen Berufspiloten) nun generell halbjährliche eingeführt werden noch

³² Vgl. dazu die parlamentarische Anfrage 09.1172 von NR Adrian Amstutz an den Bundesrat vom 10. Dezember 2009.

³³ World Health Organization, 2001, http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/ (besucht im Mai 2015); <Prevalence of Any Mental Illness among U.S. Adults (2012), http://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/_148273.pdf (besucht im Mai 2015); National Alliance on Mental Illness, Mental Illness Facts and Numbers, http://www2.nami.org/factsheets/mentalillness_factsheet.pdf (besucht im Mai 2015).

³⁴ Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (StGB), SR 311.0.

³⁵ BSK StGB II-OBERHOLZER, Art. 321 N 23.

³⁶ «Wenn Ärzte nicht mehr schweigen», NZZ vom 10. April 2015.

³⁷ «Die Grenzen der Schweigepflicht», NZZ vom 2. April 2015.

³⁸ «Die Grenzen der Schweigepflicht», NZZ vom 2. April 2015.

³⁹ MED.A.045, Verordnung (EU) 1178/2011 vom 2. November 2011 zur Festlegung technischer Vorschriften und von Verwaltungsverfahren in Bezug auf das fliegende Personal in der Zivilluftfahrt gemäß der Verordnung (EG) Nr. 216/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates.

müssen Ärzte offensiver Meldung unter Berufung auf Rechtfertigungsgründe erstatten. Vielmehr reicht es, dass bei einer vermuteten Fremdgefährdung eine Entbindung vom Arztgeheimnis durch die Aufsichtsbehörde beantragt wird.⁴⁰ Diese vom Gesetzgeber bereits vorgesehene Möglichkeit ist Schranke genug, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt nicht unnötig untergraben wird, bietet auf der anderen Seite aber auch die Möglichkeit, einer Fremdgefährdung begegnen zu können.

VI. Fazit

Es ist also im Fazit weder mehr Regulation noch mehr Zivilcourage durch die Ärzteschaft notwendig, sondern lediglich das Wissen um die bereits bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten. Dies alleine reicht, um den Gefahren adäquat begegnen zu können. Eine teure Aufblähung der medizinischen Untersuchungsintervalle kann damit vermieden und den nicht im staatlichen Auftrag handelnden Ärzten die detaillierte Kenntnis luftfahrtmedizinischer Bestimmungen oder die heikle Abwägung des Vorhandenseins von Rechtfertigungsgründen erspart werden.

⁴⁰ OBERHOLZER (FN 35), N 23: «Dem Gesetz lassen sich keine Kriterien entnehmen, welche von der vorgesetzten Behörde oder Aufsichtsbehörde bei ihrem Entscheid zu beachten sind. Sie wird deshalb in aller Regel aufgrund allgemeiner Kriterien eine Abwägung der auf dem Spiel stehenden Interessen vorzunehmen haben, wobei nur ein deutlich höherwertiges öffentliches oder privates Interesse die Entbindung zu rechtfertigen vermag.»