

**Einnahme von verschreibungs- oder nicht verschreibungspflichtigen
Medikamenten, alternative Behandlungsverfahren und Alkohol**
(siehe auch JAR-FCL 3.040, 3.115 dt.)

Verschreibungs- und nicht verschreibungspflichtige Medikamente:

1. Da Piloten trotz medizinisch begründeter Untauglichkeit oder vorübergehender Untauglichkeit fliegerisch aktiv waren, ist es in der Vergangenheit zu Unfällen oder Zwischenfällen gekommen. Die überwiegende Zahl dieser Vorkommnisse war verbunden mit medizinischen Störungen, die durch die Piloten als einfache Unpässlichkeiten eingeschätzt wurden. Obgleich die Auswirkungen einer Erkältung, von Halsschmerzen, von Durchfall oder anderen abdominellen Verstimmungen in vielen Fällen für das Leben am Boden nur unbedeutende oder keine Probleme bereiten, werden diese für den Piloten in seiner Arbeitsumgebung gefährlich, da sie ihn in seiner Aufmerksamkeit ablenken und in seiner Leistungsfähigkeit bezüglich seiner unterschiedlichen fliegerischen Aufgaben beeinträchtigen können. Die Arbeitsbedingungen sowie das Arbeitsumfeld im Fluge können die Symptome einer Erkrankung, welche am Boden unbedeutend waren, deutlich verstärken. Diese Effekte können durch die Nebenwirkungen einer verschriebenen oder nicht verschriebenen Medikation zur Behandlung der Unpässlichkeit potenziert werden. Häufig verwendete Medikamente können in die folgenden Medikamentengruppen gehören, welche in der Regel nicht mit der Fliegertauglichkeit vereinbar sind.
2. Antibiotika, verschiedenste Penicilline, Tetracycline oder andere Antibiotika/Antiinfektiva können kurzfristig oder verzögert zu Nebenwirkungen führen, die die Leistungsfähigkeit eines Piloten einschränken können. Unabhängig davon zeugt die Notwendigkeit der Einnahme eines Antibiotikums in der Regel von der Existenz einer bestehenden bakteriellen Infektion, so dass in der Regel die Auswirkungen dieser Infektion eine Untauglichkeit des betroffenen Piloten bedingen.
3. Tranquillanzien, Antidepressiva und Sedativa. Die Einschränkung oder Aufhebung der Reaktionsfähigkeit aufgrund des Gebrauches von Medikamenten dieser Medikamentengruppe hat Anteil an tödlichen Flugzeugunfällen gehabt. Werden Medikamente dieser Medikamentengruppe verschrieben, so bedeutet dies, ähnlich wie bei den Antibiotika, dass die zugrundeliegende Störung und insbesondere der mentale Status des Piloten mit hoher Wahrscheinlichkeit keine Fliegertauglichkeit zulässt.
4. Stimulanzien wie Koffein, Amphetamine etc. (häufig als „Pep-Pills“) bekannt, werden oft gewohnheitsmäßig zur Vermeidung von Müdigkeit oder als Appetitzügler gebraucht. Die Anfälligkeit und Bereitschaft für die Einnahme unterschiedlicher Stimulanzien variiert von Individuum zu Individuum, jedoch können alle zu einer gefährlichen Selbstüberschätzung führen. Überdosierungen bedingen Kopfschmerzen, Schwindel und mentale Störungen. Der Gebrauch von Aufputzmitteln („Pep-Pills“) während der fliegerischen Betätigung ist verboten. Wenn normaler Kaffeegenuss keine ausreichende Stimulation bewirkt, ist ein Pilot als untauglich anzusehen. Es bleibt zu bedenken, dass exzessiver Kaffeegenuss schädliche Effekte einschließlich Störungen des Herzrhythmus hervorruft.
5. Antihistaminika können zu Müdigkeit und Unaufmerksamkeit führen. Antihistaminika werden als Erkältungsmittel und zur Behandlung von Heuschnupfen, Asthma und allergischen Hautausschlägen eingesetzt. Sie können in den Darreichungsformen Tabletten, Nasentropfen oder Nasensprays zur Anwendung kommen. In vielen Fällen schließt die zugrundeliegende Erkrankung eine Fliegertauglichkeit aus, so dass im Falle der Notwendigkeit der medikamentösen Behandlung eine Beratung durch ein flugmedizinisches Zentrum (AMC) oder einen flugmedizinischen Sachverständigen eingeholt werden sollte, damit Medikamente verordnet werden können, die die Leistungsfähigkeit nicht beeinflussen.

6. Bestimmte Medikamente zur Behandlung des Bluthochdruckes können die normalen kardiovaskulären Reflexe sowie die geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigen und verändern. Beides kann die Flugsicherheit erheblich beeinflussen. Muss eine medikamentöse Therapie zur Regulierung des Blutdruckniveaus eingeleitet werden, muss eine vorübergehende Fliegeruntauglichkeit ausgesprochen werden und der betroffene Pilot bezüglich der medikamentenbedingten Nebenwirkungen überwacht werden. Jegliche eingesetzte Medikation sollte mit einem flugmedizinischen Zentrum oder einem flugmedizinischen Sachverständigen besprochen werden. Ein Simulatorcheck oder Überprüfungsflug vor der Wiederaufnahme der fliegerischen Tätigkeit kann angemessen sein.
7. Nach allgemeinen, lokalen, zahnärztlich bedingten oder anderen Betäubungsverfahren muss eine Karenzzeit verstreichen, bevor eine fliegerische Betätigung wieder aufgenommen werden kann. Die notwendige Karenzzeit kann inter-individuell deutlich unterschiedlich sein, eine Wiederaufnahme der fliegerischen Tätigkeit darf jedoch nach lokalen Betäubungsverfahren frühestens nach 12 Stunden, bei allgemeinen oder spinalen Betäubungsverfahren frühestens nach 48 Stunden erfolgen.
8. Stark wirksame Schmerzmittel können eine deutliche Verminderung der Leistungsfähigkeit hervorrufen. Müssen stark wirksame Schmerzmittel eingenommen werden, so bedingt schon die Schmerzintensität, aufgrund derer die Schmerzmittel eingenommen werden, eine Fliegeruntauglichkeit.
9. Viele der handelsüblichen Medikamente sind Kombinationspräparate mit mehreren Wirkstoffen. Wird ein neues Medikament oder veränderte Dosierungen bekannter Medikamente, auch wenn diese nur geringfügig sind, eingesetzt, ist es notwendig, dass der betroffene Pilot zunächst die Aus- und Nebenwirkungen über einen angemessenen Zeitraum beobachtet, bevor er die fliegerische Aktivität wieder aufnimmt. Obgleich Medikamente aus den o. g. Medikamentengruppen am häufigsten die Leistungsfähigkeit eines Piloten negativ beeinflussen, sollte bedacht werden, dass andere Arten von Medikamenten, welche in der Regel die Leistungsfähigkeit eines Piloten nicht beeinträchtigen, bei Individuen, die besonders empfindlich auf das eingesetzte Medikament reagieren, sehr wohl erhebliche Leistungseinschränkungen hervorrufen können. Aus diesen Gründen muss einem Piloten daher geraten werden, vor oder während fliegerischer Betätigung keine Medikamente einzunehmen, mit deren Wirkungen und Nebenwirkungen er nicht vollständig vertraut ist. In Zweifelsfällen sollen Piloten ein flugmedizinisches Zentrum oder einen flugmedizinischen Sachverständigen konsultieren.
10. (a) Wenn ein Medikament eingenommen werden muss, sollte man sich die folgenden drei Fragen stellen:

Fühlen Sie sich körperlich vollständig gesund?

Muss/müssen wirklich ein Medikament/mehrere Medikamente eingenommen werden?

Wurde das betreffende Medikament schon am Boden eingenommen, mindestens 24 Stunden vor der fliegerischen Betätigung, um mögliche ungünstige Wirkungen oder Nebenwirkungen auszuschließen, die die Fliegertauglichkeit gefährden könnten?
- (b) Um die Nebenwirkungsfreiheit zu bestätigen, ist oftmals der Rat eines Experten und die Hilfe eines flugmedizinischen Zentrum oder eines flugmedizinischen Sachverständigen notwendig.
- (c) Wenn eine Erkrankung vorliegt, die einer Behandlung bedarf, ist es von größter Wichtigkeit, dass der konsultierte Arzt Kenntnis darüber besitzt, dass die zu behandelnde Person Mitglied der Cockpitbesatzung eines Luftfahrzeuges ist und ob sich die zu behandelnde Person in der kürzlich zurückliegenden Vergangenheit im Ausland aufgehalten hat.

11. Alternative medizinische Behandlungsmethoden wie Akupunktur, Homöopathie, Hypnose u. a. entwickeln sich und gewinnen größere Glaubwürdigkeit. Die Akzeptanz dieser Behandlungsmethoden ist in verschiedenen Staaten unterschiedlich. Es ist notwendig, dass diese alternativen Behandlungsverfahren neben der zugrundeliegenden Erkrankung dem flugmedizinischen Zentrum oder dem flugmedizinischen Sachverständigen bekannt sind und in die Entscheidung über die Fliegertauglichkeit einfließen.

Alkohol:

12. (a) Alkohol ist ein Faktor, der zu einer Reihe von Flugzeugunfällen in jedem Jahr beiträgt. Es ist wissenschaftlich fundiert, dass auch geringe Mengen von Blutalkohol eine deutliche und messbare Verschlechterung der Leistungsfähigkeit bei den geforderten Aufgaben bewirkt. Des Weiteren hat sich gezeigt, dass Blutalkoholkonzentrationen von 0,4 ‰ mit einem hochsignifikanten Anstieg an Fehlern verbunden ist, unabhängig ob ein Pilot erfahren oder weniger erfahren ist oder das betriebene Luftfahrzeug einfach bedient werden kann oder komplexe und schwierige Bedienungselemente aufweist. Der Blutalkoholspiegel von 0,4 ‰ kann nach dem Genuss von zwei Units Alkohol z. B. 5 cl Whisky oder 50 cl Bier erreicht werden.
- (b) Die Anzahl der Alkohol-Units in einem alkoholischen Getränk errechnet sich aus dem Volumen des Getränks, angegeben in cl, multipliziert mit der Alkoholmenge, angegeben in Vol. %.

Beispiele:

50 cl (0,5 Liter) Bier mit 5 % Alkohol enthält 2,5 Units (5 % von 50 = 2,5);

2,5 cl Whisky mit 40 % Alkohol enthält 1 Unit (40 % von 2,5 = 1);

75 cl (1 Flasche Wein) mit 12 % enthält 9 Units (12 % von 75 = 9)

- (c) Alkohol wird im menschlichen Körper mit einer relativ konstanten Abbaurate (0,15 ‰ pro Stunde verstoffwechselt, unabhängig von der vorhandenen Blutalkoholkonzentration. Haben Piloten geringe Mengen an Alkohol genossen, so sollten sie frühestens nach einer 8-stündigen Abstinenzzeit die erneute fliegerische Betätigung aufnehmen. Werden größere Mengen an Alkohol genossen, sollte eine verhältnismäßig längere Abstinenzzeit eingehalten werden. Weiterhin sollte bedacht werden, dass Alkohol mit verzögerter Wirkung den Blutzucker sowie die Funktionen des Innenohres beeinflussen kann. Die Beeinflussung des Innenohres kann anhaltend sein und die Anfälligkeit für Desorientiertheit und Kinetosen steigern. Für einen Piloten erscheint es vernünftig und verantwortungsbewusst, wenn er vor der Aufnahme der fliegerischen Tätigkeit eine mindestens 24-Stunden umfassende Abstinenzphase von Alkohol einhält.
- (d) Auch sollte bedacht werden, dass die durch Alkohol ausgelösten Wirkungen bei gleichzeitig bestehender Krankheit oder Einnahme von Medikamenten erheblich gesteigert oder verlängert werden können.
- (e) Hingewiesen wird auf JAR-OPS 1.085(d). Hier wird ein Blutalkoholspiegel von 0,2 ‰ als Obergrenze für die Betätigung als verantwortliches Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs sowie eine 8-Stunden umfassende Abstinenzphase vor Antritt des Dienstes festgeschrieben.

Psychotrope Medikamente und Medikamentenmissbrauch:

13. Der Gebrauch psychotroper Medikamente und dessen Missbrauch hat sowohl grundsätzlichen Einfluss auf den Realitätsbezug eines Individuums als auch komplexe kurzfristige wie langfristige Nebenwirkungen. Diese Wirkungen und Nebenwirkungen bei Individuen die psychotrope Medikamente oder Substanzen gebrauchen oder missbrauchen, schließen eine Fliegertauglichkeit oder die Fähigkeit zur verantwortlichen Tätigkeit als Flugbesatzungsmitglied aus. (siehe auch JAR-FCL 3 dt. und JAR-FCL 3 dt. Anhang 10 zu Abschnitt B und C).