

# Auszugweise informatorische Übersetzung aus den medizinischen Richtlinien der IATA

....

## ABSCHNITT 6 — PASSAGIERBETREUUNG

### 6.1 Flugreisetauglichkeit

Der gesunde Durchschnittspassagier verträgt Flugreisen sehr gut; die Bedingungen in der Kabine können jedoch für Personen mit medizinischen Problemen erhebliche Herausforderungen mit sich bringen. Die Zahl der Flugreisenden sowie die der Senioren und Personen mit medizinischen Problemen unter ihnen nimmt zu, was auf den demographischen Wandel und auf eine veränderte Einstellung Flugreisen gegenüber zurück zu führen ist.

Jede Luftfahrtgesellschaft sollte ein Verfahren für die ärztliche Feststellung der Flugreisetauglichkeit vorsehen; die jeweils geltenden Rechtsvorschriften sind jedoch von Ort zu Ort unterschiedlich, und die Verfahren sind entsprechend anzupassen. Der American Disability Act (US-Gesetz über Behinderungen) ist ein gutes Beispiel für ein Gesetz, das der Überprüfung der Flugreisetauglichkeit Grenzen setzt. Dies kann wiederum zu Schwierigkeiten führen, wenn es darum geht, Reziprozität zwischen den Luftfahrtgesellschaften zu gewährleisten und macht es praktisch unmöglich, eine Harmonisierung der Vorschriften und Formblätter der einzelnen Luftfahrtgesellschaften herbei zu führen. Die IATA vertritt die Auffassung, dass medizinische Richtlinien zum Schutz und Nutzen der Flugreisenden sowie aus Gründen der Flugsicherheit einigermaßen konsequent sein und auf anerkannten physiologischen Grundsätzen beruhen sollten. Diese medizinischen Richtlinien werden später erörtert. (Link: [www.asma.org/publications](http://www.asma.org/publications))

#### 6.1.1 Zuständigkeit für die ärztliche Feststellung der Flugreisetauglichkeit

Viele Jahre lang wurden die behandelnden Ärzte von Flugreisenden, die medizinische Probleme hatten, aufgefordert, ein „ärztliches Attest“ auszustellen, mit dem sie dem Patienten die Flugreisetauglichkeit bescheinigten und entsprechende Vorgaben bezüglich der einzuhaltenden Reisebedingungen machten.

Die praktische Erfahrung zeigt, dass ein Arzt, der nicht auf Flugmedizin spezialisiert ist, unter Umständen nicht mit allen hierbei zu beachtenden medizinischen Problemen umfassend vertraut ist. Im Übrigen kann von einem Arzt, wenn er nicht gerade für eine Luftfahrtgesellschaft arbeitet, kaum erwartet werden, dass er genau weiß, welche besonderen Hilfsangebote die Luftfahrtgesellschaften in Bezug auf eine bestimmte Flugreise zu machen bereit oder in der Lage sind.

Es wird den Luftfahrtgesellschaften empfohlen, diese früher üblichen ärztlichen Atteste lediglich als eine Empfehlung des behandelnden Arztes zu betrachten, die vom Flugmedizinischen Dienst einer jeden Luftfahrtgesellschaft, die den betreffenden Passagier befördert, berücksichtigt wird, ehe dieser darüber entscheidet ob und unter welchen Voraussetzungen der Passagier zur Beförderung zugelassen werden kann und welche besonderen Hilfsleistungen durch die Luftfahrtgesellschaft angeboten werden sollten.

#### 6.1.2 Allgemeine Richtlinien für die ärztliche Feststellung der Flugreisetauglichkeit

Eine ärztliche Feststellung der Flugreisetauglichkeit wird vom Flugmedizinischen Dienst der Luftfahrtgesellschaft verlangt, wenn:

- (a) der Flugreisende an einer Erkrankung leidet, von der anzunehmen ist, dass sie aktiv ansteckend und übertragbar ist;
- (a) aufgrund des physischen Zustandes oder des Verhaltens des Flugreisenden davon auszugehen ist, dass er eine Gefahr für Mitreisende darstellt oder deren Wohlbefinden beeinträchtigen wird;
- (b) von dem Flugreisenden eine potentielle Gefahr für die Sicherheit oder Pünktlichkeit des Fluges ausgeht, was auch die Gefahr einschließt, dass der Flug zum Zwecke einer außerplanmäßigen Landung umgeleitet werden muss;
- (c) der Flugreisende nicht in der Lage ist, für sich selbst zu sorgen und besonderer Hilfe bedarf;
- (d) der Flugreisende gesundheitliche Probleme hat, die durch die Bedingungen an Bord negativ beeinflusst werden.

Flugreisende, die nicht einer der o. a. Kategorien zuzuordnen sind, benötigen in der Regel keine ärztliche Flugreisetauglichkeitsbescheinigung; im Zweifelsfall sollten sie jedoch ärztlichen Rat einholen.

### 6.1.3 Kategorien von Flugreisenden

Die allgemeinen Richtlinien gelten für jene Personen, die akut erkrankt sind oder deren medizinischer Zustand nicht stabil ist:

Flugreisende, die chronisch erkrankt sind und deren medizinischer Zustand stabil ist, können eine FREMEC-Karte erhalten. Dadurch entfällt die Notwendigkeit, vor jeder Flugreise eine ärztliche Flugreisetauglichkeitsbescheinigung einzuholen, und die Karte enthält Angaben zu den medizinischen Bedürfnissen des Flugreisenden sowie zu anderen Punkten, die im Umgang mit ihm zu berücksichtigen sind. Einzelheiten zu den MEDIF- und FREMEC-Karten sind in **Abschnitt 6.3** aufgeführt.

### 6.1.4 Mit der Feststellung der Flugreisetauglichkeit verbundene logistische Gesichtspunkte

Hier kommt es auf eine umfassende und klare Kommunikation zwischen dem Flugreisenden und seinem behandelnden Arzt, der Buchungsabteilung der Luftfahrtgesellschaft und dem Flugmedizinischen Dienst der Luftfahrtgesellschaft an. Es müssen robuste Verfahren etabliert werden, um die zuverlässige Bereitstellung besonderer Einrichtungen wie Sauerstoff, Tragbahnen, Rollstühle zu gewährleisten. Vgl. Beispiel eines Verfahrens zur Feststellung der Flugreisetauglichkeit in **Anhang A**.

Vorkehrungen für die Einlieferung ins Krankenhaus, ärztliche Begleitung und den Krankenwagentransfer sollten durch den Flugreisenden oder seinen Bevollmächtigten getroffen werden und liegen außerhalb des Zuständigkeitsbereiches der Luftfahrtgesellschaft.

### 6.1.5 Besondere Dienstleistungen

Bei entsprechendem Vorlauf können die Luftfahrtgesellschaften besondere Dienstleistungen bereit stellen. Einige dieser Dienstleistungen sind u. U. kostenlos, während für andere eine Gebühr erhoben wird. Als besondere Dienstleistungen werden u. a. angeboten:

- (a) besondere Bordverpflegung (für Diabetiker; natriumarme Kost; fettarme Kost, usw.);
- (a) Rollstühle (Flughafengebäude; tragbar für die Mitnahme an Bord);
- (b) Besondere Sitzplatzreservierung (vorne, in der Nähe der Toiletten);
- (c) Sauerstoff;
- (d) Tragbahre;
- (e) Hebeeinrichtungen.

#### **Wichtig**

Die medizinischen Notfalleinrichtungen an Bord sind ausschließlich für unvorhergesehene Notfälle bestimmt.

### 6.1.6 Besondere medizinische Richtlinien

Die nachstehenden Tabellen enthalten Richtwerte für die Frist, die zwischen einer Erkrankung/Verletzung und der geplanten Flugreise liegen sollte. Diese Fristen können im Einzelfall auf der Grundlage einer sorgfältig abgewogenen ärztlichen Einschätzung geändert werden. Berücksichtigen Sie, dass zu diesem Thema nur in sehr beschränktem Umfang Forschungsdaten vorliegen und dass die meisten Richtlinien auf praktischen Erfahrungen basieren. Bei der Entscheidungsfindung ist auch die Qualität der Betreuung am Abflugort zu berücksichtigen.

Der Tag der Operation und der Tag der Reise sind bei der Berechnung der Tage, die seit der Operation/Erkrankung vergangen sind, mitzuzählen.

Diagnose	Beförderung abzulehnen	Arzt1	Abklärung durch PMCU2	Anmerkungen
<b>Kardiovaskuläre und andere Kreislaufstörungen</b>				
Angina	Bei instabiler Angina		Durch Arzneimittel unter Kontrolle. Keine Angina im Ruhezustand.	
Myokardialinfarkt	Wenn der Infarkt sich innerhalb der letzten sechs Tage ereignet hat		Wenn der Infarkt 7 Tage zurück liegt und keine Komplikationen eingetreten sind (bei Komplikationen ist der Zeitraum von dem Tag an zu berechnen, an dem die Komplikationen beseitigt wurden)	Komplexe Fälle wenn Zustand stabil
Herzinsuffizienz	Bei unkontrollierter Herzinsuffizienz		Bei kontrollierter und stabiler Herzinsuffizienz	Bei Grenzfällen sollte der Passagier durch einen Arzt statt einer Krankenschwester begleitet werden
Lungenödem	Bei nicht aufgelöstem Lungenödem		Bei aufgelöstem Lungenödem	Ggf. Sind auch die Bestimmungen für Myokardialinfarkt zu beachten
Herzoperation	Bei OP Innerhalb der letzten 9 Tage	Bei kürzlicher Transposition; Vorhof-Septumdefekt, Ventrikelseptumdefekt, Transplantation usw.	10-21 Tage (Koronare Bypass-Operation und Herzklappenoperation)	
Angiographie (Röntgenuntersuchung der Herzkranzarterien)	Wenn die Röntgenuntersuchung innerhalb der letzten 24 Stunden stattfand		24 Stunden und mehr nach der Untersuchung	
Angioplastie mit oder ohne Stent (Erweiterung der Arterien)	Wenn die Angioplastie weniger als 2 Tage zurück liegt		3 Tage und mehr nach der Angioplastie	
Thrombophlebitis der Beine	Wenn aktiv		Nach Auflösung	Stabil unter oralen Antikoagulantien
Tiefe Venenthrombose/Lungenembolie	Bei Eintritt innerhalb der vergangenen 4 Tage		5 Tage nach Eintritt, wenn die Antikoagulation stabil und der PAO2 bei Raumluft normal sind	
<b>Bluterkrankungen</b>				
Anämie	Hb unter 8.5 g/dl, sofern nicht auf chronische Erkrankung zurückzuführen	Könnte niedrigeren Hb in Betracht ziehen, wenn zusätzlich Sauerstoff gegeben wird	Hb 8.5 g/dl oder darüber	Bei akuter Anämie sollte der Hb-Spiegel mehr als 24 Std. nach dem letzten Blutverlust festgestellt werden; Blutverlust muss zum Stillstand gekommen sein
Sichelzellenkrankheit	Sichelzellenkrise innerhalb der vorangegangenen 9 Tage		10 Tage und mehr nach der Sichelzellenkrise	Zusätzliche Sauerstoffgabe ist immer erforderlich
Haemoglobinopathien			Wenn ansonsten bei gutem Befinden	z. B. Thalassämie
<b>Störungen der Atemwege</b>				
Pneumothorax (Luft in der Lungenhöhle aufgrund einer Verletzung oder eines spontan entstandenen Risses) Hämopneumothorax (Blut und Luft in der Lungenhöhle)	Wenn die vollständige Inflation der Lunge 6 Tage oder weniger zurück liegt		7-14 Tage nach vollständiger Inflation mit Begleitung durch einen Arzt bzw. eine Krankenschwester oder sofort mit „Heimlich“-Drainageventil und Begleitung durch einen Arzt oder eine Krankenschwester	
OP des Brustkorbs	Wenn OP 13 Tage oder weniger zurück liegt		14 Tage und mehr nach der OP wenn Rekonvaleszenz ohne Komplikationen verläuft	z. B. Lobektomie; Pleurektomie, offene Lungenbiopsie
Pneumonie	Bei Vorliegen von Symptomen		Vollständig aufgelöst bzw. wenn auf dem Röntgenbild noch Anzeichen zu sehen sind, so muss der Patient frei von Symptomen sein.	
Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, Emphysem, Lungenfibrose, Pleuraleffusion (Flüssigkeit in der Lungehöhle) und Hämorthorax (Blut in der Lungenhöhle) etc.	Zyanose am Boden trotz zusätzlicher Sauerstoffgabe. Ungelöste kürzlich eingetretene Verschlimmerung	pO <sub>2</sub> < 55mmHg bei zusätzlicher Sauerstoffgabe und wenn stabil	Bewegungstoleranz > 50 m ohne Dyspnoe oder zusätzliche Sauerstoffgabe. Bei vollständiger Erholung von kürzlich eingetretener Verschlimmerung.	Zusätzliche Sauerstoffgabe während des Fluges kann erforderlich sein. Allgemein ist davon auszugehen, dass der Patient, wenn er 50 m ohne Atemnot und ohne Sauerstoffgabe gehen kann, eine zusätzliche O <sub>2</sub> -Zufuhr während des Fluges nicht benötigen wird.
<b>Störungen des Zentralen Nervensystems</b>				
TIA	Wenn die TIA weniger als zwei Tage zurück liegt		Kann reisen, sobald stabil und bei entsprechender Medikation	
Schlaganfall	Wenn der Schlaganfall 4 Tage oder weniger zurück liegt		Nach 5-10 Tagen, wenn stabil oder auf dem Weg der Besserung mit Begleitung durch Krankenschwester. Fluggäste, die in den ersten beiden Wochen nach einem Schlaganfall reisen, sollten zusätzliche Sauerstoffgaben erhalten.	Ist die Genesung ohne Komplikationen verlaufen, ist die Begleitung durch eine Krankenschwester nicht erforderlich.

1"Arzt" bezieht sich auf die Tatsache, dass unter den angegebenen Umständen bei dieser Störung/Erkrankung die Hinzuziehung eines Mediziners erforderlich ist, um die Flugreisetauglichkeit festzustellen.

2 FMD bezieht sich auf die für die Feststellung der Flugreisetauglichkeit zuständige Einheit innerhalb der Luftfahrtgesellschaft. Diese Funktion kann durch Personen mit Erfahrung im Buchungswesen übernommen werden, die über Grundkenntnisse der medizinischen Terminologie verfügen und entsprechend geschult sind.

Grand mal-Anfall	Wenn der Anfall weniger als 24 Std. zurück liegt		24 Std. und mehr nach dem Anfall wenn allgemein gut kontrolliert	
Schädeloperation	Wenn OP 9 Tage oder weniger zurück liegt	Im Einzelfall, je nach Art des Eingriffs	Wenn OP 10 Tage oder mehr zurück liegt und das Cranium frei von Luft ist	
<b>Störungen/Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes</b>				
Blutungen im Magen-Darm-Trakt	Wenn die Blutung weniger als 24 Std. zurück liegt.	Alkoholbedingte Blutungen	Wenn die Blutung 10 Tage oder mehr zurück liegt. Liegt sie 1 – 9 Tage zurück, so kann der Fluggast reisen, wenn eindeutig nachgewiesen ist, dass die Blutung aufgehört hat. Es gelten die gleichen Hb-Kriterien wie für Anämie.	Endoskopischer oder sonstiger eindeutiger Nachweis der Heilung (d.h. kontinuierlicher Anstieg des Hb-Wertes als Indikator dafür, dass die Blutung aufgehört hat) ist erforderlich, wenn der Patient innerhalb der ersten 10 Tage reisen möchte; Bestätigung durch Ass. Co. einholen <sup>3</sup> .
Große Bauchoperation	Wenn OP 9 Tage oder weniger zurück liegt	Wenn OP 10 Tage und mehr zurückliegt und kompliziert war	Wenn OP 10 Tage und mehr zurückliegt und die Genesung ohne Komplikationen verläuft	z. B. Darmresektion, "offene" Hysterektomie, Nierenoperation usw.
Appendektomie	Wenn OP 4 Tage oder weniger zurück liegt		Wenn OP 5 Tage oder mehr zurück liegt und die Genesung ohne Komplikationen verläuft	
Laparoskopischer Eingriff (Schlüssellochtechnik)	Wenn der Eingriff 4 Tage oder weniger zurück liegt		Wenn der Eingriff 5 Tage oder mehr zurückliegt und die Genesung ohne Komplikationen verläuft	z. B. Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase); Eileiter-OP
Diagnostische Laparoskopie	Wenn der Eingriff weniger als 24 Std. zurück liegt		24 Std. und mehr nach dem Eingriff, wenn Gas absorbiert wurde.	
<b>HNO-Erkrankungen (Hals, Nase, Ohren)</b>				
Otitis media und Sinusitis	Akute Erkrankung oder bei Verlust des Druckausgleichsvermögens		Wenn es gelingt, die Ohren frei zu machen	
Mittelohroperation	Wenn OP 9 Tage oder weniger zurück liegt	Stapedektomie	Wenn OP 10 Tage oder mehr zurück liegt	
Tonsillektomie	Wenn OP 6 Tage oder weniger zurück liegt		Wenn OP 7 Tage oder mehr zurück liegt	
Verdrahteter Kiefer	Wenn ohne Begleitung		Mit Begleitung (+ Schere) oder bei selbstlösender Verdrahtung	
<b>Psychiatrische Erkrankungen</b>				
Akute Psychosen (z. B. Manie, Schizophrenie, drogenbedingt)	Wenn instabil	Transfer von Krankenhaus zu Krankenhaus – wenn 7 Tage nicht stabil	Wenn 7 Tage stabil mit Begleitung durch Arzt und/oder zertifizierte Krankenschwester für psychisch Kranke (Krankenhaus zu Krankenhaus oder nicht)	Prüfung, ob angesichts der Belastung durch die Flugreise (Dauer der Reise usw.) zwei Begleiter angemessener sind
Chronische psychiatrische Störungen	Wenn ein erhebliches Risiko besteht, dass sich der Zustand während des Fluges verschlechtert	Transfer von Krankenhaus zu Krankenhaus – wenn 7 Tage nicht stabil	Wenn 7 Tage stabil mit Begleitung durch Arzt und/oder zertifizierte Krankenschwester für psychisch Kranke bei Transfer von Krankenhaus zu Krankenhaus. Wenn der Patient nicht im Krankenhaus und stabil ist, könnte ein im Vollbesitz seiner geistigen und körperlichen Kräfte befindlicher Erwachsener als Begleiter fungieren.	Ist der Patient nicht im Krankenhaus, sollte auch geprüft werden, inwieweit er in der Lage ist, sich selbst zu versorgen; ggf. kann er unbegleitet reisen, wenn er z. B. in Gemeinschaft lebt und sich selbst versorgt und auch seine Medikamente selbstständig einnimmt.
<b>Augenerkrankungen</b>				
Penetrierende Verletzung des Auges	Wenn Verletzung 6 Tage oder weniger zurück liegt		Wenn Verletzung sieben Tage oder mehr zurück liegt	Sämtliches Gas im Augapfel muss resorbiert sein
Intraokulare OP	Wenn OP sechs Tage oder weniger zurück liegt		Wenn OP sieben Tage oder mehr zurück liegt	Sämtliches Gas im Augapfel muss resorbiert sein, was 6 Wochen dauern kann, je nachdem, welches Gas verwendet wurde; schriftliche augenärztliche Bescheinigung der Flugreisetauglichkeit ist erforderlich.
Grauer Star-OP	Wenn OP weniger als 24 Stunden zurück liegt		Wenn OP 24 Std. oder mehr zurück liegt	
Laseroperation der Hornhaut	Wenn OP weniger als 24 Stunden zurück liegt		Wenn OP 24 Stunden oder mehr zurück liegt	
<b>Schwangerschaft</b>				
Einlingsschwangerschaft, ohne Komplikationen	Nach Ende der 36. Woche (Berechnung auf der Grundlage des errechneten Geburtstermins)		Ärztl. Überprüfung der Flugreisetauglichkeit nicht erforderlich; es ist jedoch nach der 28. Woche ein ärztliches Attest erforderlich (Berechnung auf der Grundlage des errechneten Geburtstermins)	
Mehrlingsschwangerschaft, ohne Komplikationen	Nach Ende der 32. Woche (Berechnung auf der Grundlage des errechneten Geburtstermins)		Ärztl. Überprüfung der Flugreisetauglichkeit nicht erforderlich; es ist jedoch nach der 28. Woche ein ärztliches Attest erforderlich (Berechnung auf der Grundlage des errechneten Geburtstermins)	

<sup>3</sup> AdÜ: Die Bedeutung der Abkürzung Ass. Co. konnte die Übersetzerin leider nicht ermitteln.

			EDD)	
Schwangerschaften mit Komplikationen		Einzelfallprüfung		
Fehlgeburt (drohende oder bereits eingetretene)	Bei aktiver Blutung		Sobald stabil, wenn seit mindestens 24 Stunden keine Blutung und keine Schmerzen mehr zu verzeichnen sind	
<b>Neugeborene</b>				
Neugeborene	Weniger als 48 Stunden alt	Fälle, die Inkubator +/- Respirator erfordern		Gesunde Babies können 48 Stunden nach der Geburt, besser jedoch erst im Alter von mind. 7 Tagen, reisen
<b>Traumata</b>				
Vollgips (Flugdauer höchstens 2 Stunden)	Wenn die Verletzung weniger als 24 Stunden zurück liegt		Wenn die Verletzung mindestens 24 Stunden zurück liegt; weniger bei zweischaligem Gips (Wenn die behandelte Verletzung älter als 24 Stunden ist, der Gips aber erst später angepasst wurde, ist diese Richtlinie nicht notwendigerweise anzuwenden)	Anämie-Regeln für # Femur/Becken (d. h. Hb 8,5) sind ebenso zu beachten
Vollgips (Flugdauer mehr als 2 Stunden)	Wenn die Verletzung weniger als 48 Stunden zurück liegt		Wenn die Verletzung mindestens 48 Stunden zurück liegt; weniger bei zweischaligem Gips (Wenn die behandelte Verletzung älter als 48 Stunden ist, der Gips aber erst später angepasst wurde, ist diese Richtlinie nicht notwendigerweise anzuwenden.)	Anämie-Regeln für # Femur/Becken (d. h. Hb 8,5) sind ebenso zu beachten.
Verbrennungen	Wenn Patient noch unter Schock oder wenn Brandwunde stark infiziert ist		Wenn medizinisch stabil und ansonsten guter Allgemeinzustand	
Patienten, die ein Beatmungsgerät benötigen		Schwerkranke sollten nur nach eingehender Diskussion mit den ärztlichen Beratern der Luftfahrtgesellschaft zur Beförderung angenommen werden.	Langfristig stabile Fälle, die lediglich eine Beatmung mit Luft benötigen.	
<b>Andere</b>				
Infektionskrankheiten	Während der Infektionsphase der Erkrankung		Siehe unten oder "The Control of Common Diseases" von Benenson	
Unheilbare Erkrankung (wenn die Prognose für den Flug schlecht ist)		Einzelfallentscheidung		
Dekompression	Wenn SCUBA-Tauchgang ohne Komplikationen verlief und weniger als 24 Stunden zurück liegt Bei unbehandelten symptomatischen Fällen (Dekompressionskrankheit; Schwindel usw.) ist der Patient zurück zu weisen, wenn der Tauchgang 9 Tage oder weniger zurück liegt		Wenn SCUBA-Tauchgang ohne Komplikationen 24 Stunden oder mehr zurück liegt 3 Tage nach Behandlung wg. Dekompressionskrankheit oder 7 Tage nach Behandlung wegen neurologischer Symptome	