

Anlage 2**Bestimmungen betreffend die Tauglichkeit (JAR-FCL 3)****UNTERABSCHNITT A - Allgemeine Anforderungen****JAR-FCL 3.015 Anerkennung von Lizenzen, Berechtigungen, Anerkennungen, Genehmigungen oder Zeugnissen**

(Siehe Anlage 1 zu JAR-FCL 1.015)

- (a) Gemäß JAR-FCL von JAA-Mitgliedstaaten erteilte Lizenzen, Berechtigungen oder Zeugnisse
- (1) Wenn jemand mit einer Lizenz, mit einer Berechtigung, oder mit einem Zeugnis eines JAA-Mitgliedstaates in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der JAR-FCL und den zugehörigen Vorschriften ausgestattet ist, sind solche ausländischen Lizenzen, Berechtigungen oder Zeugnisse den entsprechenden österreichischen Lizenzen, Berechtigungen oder Zeugnissen gemäß § 40 Luftfahrtgesetz, BGBl. Nr. 253/1957 (LFG) gleichgestellt.

JAR-FCL 3.025 Gültigkeit von Lizenzen und Berechtigungen

- (a) Gültigkeit der Lizenz und Verlängerung einer Berechtigung
- (1) Die Gültigkeit der Lizenz wird durch die Gültigkeit der darin eingetragenen Berechtigungen und des flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses bestimmt.
- (2) Bei Erteilung, Verlängerung oder Erneuerung einer Berechtigung kann die zuständige Behörde die Gültigkeitsdauer der Berechtigung bis zum Ende des Monats, in dem die Gültigkeit andernfalls ablaufen würde, ausdehnen. Dieses Datum bleibt das Ablaufdatum der Gültigkeitsdauer der Berechtigung.

JAR-FCL 3.035 Flugmedizinische Tauglichkeit

- (a) Flugmedizinische Tauglichkeit
- Der Inhaber eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses muss geistig und körperlich tauglich sein, um die mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen sicher ausüben zu können.
- (b) Erfordernis eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses
- Der Bewerber um eine Lizenz oder der Inhaber einer solchen muss im Besitz eines Tauglichkeitszeugnisses sein, das in Übereinstimmung mit den Bestimmungen dieser Anlage (JAR-FCL 3) ausgestellt wurde und den Berechtigungen der betreffenden Lizenz entspricht.
- (c) Flugmedizinische Verfahrensweisen
- Nach Abschluss der flugmedizinischen Untersuchung durch eine flugmedizinische Stelle (§ 7) muss dem Bewerber mitgeteilt werden, ob er tauglich oder untauglich ist oder ob er an die zuständige Behörde (§ 140) zur Beurteilung verwiesen werden muss. Die flugmedizinische Stelle muss den Bewerber über alle möglichen medizinischen, flugbetrieblichen oder sonstigen Gründe informieren, die die Flugausbildung und/oder die Berechtigungen einer erteilten Lizenz einschränken können.
- (d) Einschränkung der Musterberechtigung (Operational Multicrew Limitation/OML – nur Klasse 1)
- (1) Die Einschränkung „gültig nur für eine Tätigkeit als oder mit qualifiziertem Kopiloten“ (OML) hat zu erfolgen, wenn der Inhaber eines Berufs- oder Linienpilotenscheines die Anforderungen für das flugmedizinische Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 nicht vollständig erfüllt, jedoch von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt wird, weil sich die verminderte Tauglichkeit im Rahmen des akzeptierten Ausfallsrisikos befindet. Diese Einschränkung wird von der zuständigen Behörde im Rahmen des Flugbetriebes mit zwei Piloten festgelegt. Eine solche Einschränkung des Tauglichkeitszeugnisses wird von der zuständigen Behörde durch einen Vermerk auf dem Tauglichkeitszeugnis festgelegt und kann nur von dieser wieder aufgehoben werden.
- (2) Der andere Pilot muss über die entsprechende Qualifikation für die Musterberechtigung verfügen, darf höchstens 60 Jahre alt sein und muss über ein Tauglichkeitszeugnis ohne die Einschränkung OML verfügen.

(e) Operationelle Multicrew Einschränkung für Prüfer (Operational Multicrew Limitation für FE - nur Klasse 1)

- (1) Die Einschränkung OML für einen FE hat zu erfolgen, wenn er nicht völlig den Anforderungen des Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 entspricht, jedoch von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt wird, weil sich die verminderte Tauglichkeit im Rahmen des akzeptierten Ausfallrisikos befindet. Eine solche Einschränkung wird von der zuständigen Behörde durch einen Vermerk auf dem Tauglichkeitszeugnis festgelegt und kann nur von dieser wieder aufgehoben werden.
- (2) Das andere Besatzungsmitglied muss über ein Tauglichkeitszeugnis ohne die Einschränkung OML verfügen.

(f) Operationelle Sicherheitspiloten-Einschränkung (Operational Safety Pilot Limitation/OSL – nur Klasse 2). Ein Sicherheitspilot ist ein Pilot, der als verantwortlicher Pilot (PIC) Flugzeuge der entsprechenden Klasse oder Musters führen darf und am Bord eines mit Doppelsteuer ausgerüsteten Luftfahrzeuges mitfliegt, um die Kontrolle für den Fall zu übernehmen, dass der mit dieser flugmedizinischen Einschränkung versehene verantwortliche Pilot plötzlich untauglich wird. Eine solche Einschränkung des Tauglichkeitszeugnisses wird von der zuständigen Behörde durch einen Vermerk auf dem Tauglichkeitszeugnis festgelegt und kann nur von dieser wieder aufgehoben werden.

JAR-FCL 3.040 Verminderung der flugmedizinischen Tauglichkeit

(a) Der Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses darf die mit seiner Lizenz verbundenen Berechtigungen nicht ausüben, wenn er eine Verminderung seiner flugmedizinischen Tauglichkeit feststellt, aus der sich Zweifel an einer sicheren Ausübung seiner Tätigkeit als Pilot ergeben.

(b) Der Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses darf nur dann verschreibungspflichtige oder nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel zu sich nehmen oder sich einer andersartigen Behandlung unterziehen, wenn er absolut sicher ist, dass das betreffende Arzneimittel oder die Behandlung ihn in der sicheren Ausübung der mit seiner Lizenz verbundenen Berechtigungen nicht beeinträchtigt. Sollten in dieser Hinsicht Zweifel bestehen, ist der Rat der zuständigen Behörde oder einer flugmedizinischen Stelle einzuholen.

(c) Der Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses hat in folgenden Fällen unverzüglich den Rat der zuständigen Behörde oder einer flugmedizinischen Stelle einzuholen:

- (1) nach einem stationären Klinik- oder Krankenhausaufenthalt von mehr als 12 Stunden Dauer; oder
 - (2) nach einem chirurgischen Eingriff oder einer invasiven Maßnahme, oder
 - (3) bei regelmäßiger Einnahme von Arzneimitteln, oder
 - (4) wenn festgestellt wird, dass das ständige Tragen einer korrigierenden Sehhilfe erforderlich ist.
- (d) Der Inhaber eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses, der
- (1) unter einer erheblichen Verletzung leidet, die eine Tätigkeit als Flugbesatzungsmitglied nicht zulässt, oder
 - (2) unter einer Erkrankung leidet, die eine Tätigkeit als Flugbesatzungsmitglied für mindestens 21 Tage nicht zulässt, oder
 - (3) schwanger ist,

muss die zuständigen Behörde schriftlich über eine solche Verletzung oder Schwangerschaft sowie bei einer Erkrankung über den Ablauf der 21 Tage unverzüglich informieren. Das Tauglichkeitszeugnis wird vom Zeitpunkt des Auftretens der Verletzung, oder bei Ablauf der 21 Tage nach Auftreten der Erkrankung oder ab Bestätigung der Schwangerschaft als ruhend angesehen. In weiterer Folge ist:

- (4) Im Falle einer Verletzung oder Erkrankung ist das Ruhen des flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses aufgehoben, wenn dessen Inhaber durch eine flugmedizinische Stelle untersucht und von der flugmedizinischen Stelle oder der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt worden ist, seine Tätigkeit als Pilot wieder aufzunehmen oder wenn, falls die Tauglichkeit des Piloten nicht in Zweifel steht, die zuständige Behörde dem Inhaber des Tauglichkeitszeugnisses mitteilt, dass auf eine Untersuchung verzichtet werden kann.
- (5) Im Falle einer Schwangerschaft kann das Ruhen des flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses von der zuständigen Behörde vorbehaltlich der von ihr festgelegten Einschränkungen (siehe JAR-FCL 3.195(c) und JAR-FCL 3.315(c)) und vorbehaltlich der anzuwendenden arbeitnehmerschutzrechtlichen Vorschriften für einen bestimmten Zeitraum aufgehoben werden und ist dauerhaft aufgehoben, wenn die Inhaberin nach Beendigung der

Schwangerschaft von einer flugmedizinischen Stelle untersucht und als tauglich beurteilt wurde, ihre Tätigkeit als Pilotin wieder aufzunehmen.

JAR-FCL 3.045 Sonderfälle

(a) In Fällen, in denen die Anwendung der Bestimmungen dieser Verordnung zu unerwünschten Folgen führen oder die Entwicklung neuer Ausbildungs- oder Prüfungskonzepte nicht im Einklang mit den Anforderungen stehen, kann der Betroffene bei der zuständigen Behörde eine durch Bescheid gewährte Ausnahme beantragen. Eine solche Ausnahme darf nur dann gewährt werden, wenn nachweislich ein mindestens vergleichbarer Sicherheitsstandard eingehalten beziehungsweise erreicht wird.

(b) Die zuständige Behörde hat in ihrem Bescheid die gewährte Ausnahme entweder als kurzfristige oder langfristige Ausnahme (wenn diese für länger sechs Monate gewährt wird) zu bezeichnen.

JAR-FCL 3.060 Einschränkungen für Piloten nach Vollendung des 60. Lebensjahres

(a) 60–64 Jahre. Der Inhaber einer Lizenz darf nach Vollendung des 60. Lebensjahres nicht mehr als Pilot von Luftfahrzeugen bei der gewerblichen Beförderung tätig sein, es sei denn:

- (1) er ist Mitglied einer Flugbesatzung, die aus mehreren Piloten besteht und gleichzeitig
- (2) keiner der anderen Piloten das 60 Lebensjahr vollendet hat.

(b) 65 Jahre. Der Inhaber eine Lizenz darf nach Vollendung des 65. Lebensjahres nicht mehr als Pilot von Luftfahrzeugen bei der gewerblichen Beförderung tätig sein.

(c) Betreffend die Varianten zu den Bestimmungen lit. (a) und (b) ist Anhang 1 zu Anlage 1 JAR-FCL 1.060 anzuwenden.

JAR-FCL 3.065 Ausstellerstaat der Lizenz

(a) Der Bewerber hat der zuständigen Behörde die ordnungsgemäße Erfüllung aller Anforderungen für die Erteilung einer Lizenz nachzuweisen. Diese gilt als zuständige Behörde des „Ausstellerstaates der Lizenz“.

(b) Unter Bedingungen, die von der zuständigen Behörde mit der Behörde eines JAA-Mitgliedstaates vereinbart werden können, kann ein Bewerber, der seine Ausbildung im Zuständigkeitsbereich einer solchen ausländischen Behörde begonnen hat, die Ausbildung im Wirkungsbereich der zuständigen Behörde beenden.

Diese Vereinbarung kann enthalten:

- (1) die theoretische Ausbildung und Theorieprüfungen;
- (2) flugmedizinische Untersuchung und Beurteilung;
- (3) den praktischen Teil der Flugausbildung und praktische Prüfungen,

(c) Weitere mit einer Lizenz verbundene Berechtigungen können in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der JAR-FCL in jedem JAA-Mitgliedstaat erworben werden und werden von der zuständigen Behörde des Ausstellerstaates der Lizenz in diese eingetragen.

(d) Als administrative Erleichterung für den Inhaber einer gemäß den Bestimmungen der JAR-FCL ausgestellten ausländischen Lizenz kann dieser zu einem späteren Zeitpunkt, zum Beispiel bei einer Verlängerung, bei der zuständigen Behörde beantragen, dass die Zuständigkeit für die Lizenz auf die zuständige Behörde übertragen wird, vorausgesetzt, dass der Inhaber der Lizenz in diesem Staat in einem Arbeitsverhältnis steht oder seinen Wohnsitz dort hat (siehe Anhang 1 JAR-FCL 1.070). Die zuständige Behörde tritt dann an die Stelle der zuständigen Behörde des Ausstellerstaates der Lizenz und übernimmt die Verantwortung für die Ausstellung der Lizenz gemäß Ziffer (a).

(e) Der Bewerber darf immer im Besitz nur einer gemäß dieser Verordnung ausgestellten Lizenz (Flugzeug) und eines Tauglichkeitszeugnisses sein.

JAR-FCL 3.080 Aeromedical Section (AMS)

(a) Einrichtung. Die zuständige Behörde hat einen oder mehrere autorisierte flugmedizinische Sachverständige, die über entsprechende Erfahrung im Bereich der Flugmedizin verfügen, zu beschäftigen. Diese autorisierten flugmedizinischen Sachverständigen bilden die Aeromedical Section (AMS).

(b) Ärztliche Verschwiegenheitspflicht. Die zuständige Behörde hat zu gewährleisten, dass die ärztliche Verschwiegenheitspflicht jederzeit beachtet wird. Alle mündlichen und schriftlichen Berichte sowie elektronisch gespeicherten Daten, welche die Tauglichkeit von Inhabern von Lizenzen oder Bewerber um eine Lizenz betreffen, haben der Aeromedical Section (AMS) zu Verfügung gestellt zu werden und der Beurteilung der Tauglichkeit der betreffenden Person durch die zuständige Behörde zu

dienen. Der betroffenen Person ist von der zuständigen Behörde jederzeit Zugang zu ihren medizinischen Daten zu gewähren.

JAR-FCL 3.085 Flugmedizinisches Zentrum (AMC)

Die Autorisierung eines Flugmedizinischen Zentrums (Aeromedical Centre/AMC) hat durch schriftlichen Bescheid der zuständigen Behörde zu erfolgen und ist auf drei Jahre zu befristen. Das Flugmedizinische Zentrum muss:

(a) seinen Sitz im Inland haben und mit einer Krankenanstalt im Sinne des § 1 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957 idgF., dauerhaft zusammenarbeiten;

(b) sich mit klinischer Flugmedizin und damit zusammenhängenden Tätigkeitsfeldern beschäftigen;

(c) durch einen autorisierten flugmedizinischen Sachverständigen (AME) mit entsprechender Erfahrung geführt werden, der für die Koordinierung der Ergebnisse der flugmedizinischen Untersuchungen verantwortlich und zur Unterzeichnung flugmedizinischer Berichte an die zuständige Behörde sowie die Unterzeichnung von Tauglichkeitszeugnissen berechtigt ist (medizinischer Leiter des AMC). Das flugmedizinische Zentrum hat über entsprechend flugmedizinisch geschultes und im Bereich der Flugmedizin erfahrenes medizinisches Personal verfügen;

(d) mit medizinisch-technischer Ausrüstung ausgestattet sein, um die erforderlichen umfassenden flugmedizinischen Untersuchungen durchführen zu können.

Die zuständige Behörde hat vor der Autorisierung eines AMC ein Gutachten hinsichtlich der Erfüllung der Voraussetzungen für die Autorisierung einzuholen. Dieses Gutachten ist von der Austro Control GmbH gemeinsam mit je einem vom Österreichischen Aeroclub und der Wirtschaftskammer Österreich namhaft zu machenden flugmedizinischen Sachverständigen (AME) zu erstellen.

JAR-FCL 3.090 Autorisierter flugmedizinischer Sachverständiger (AME)

(a) Autorisierung. Die zuständige Behörde hat in ausreichender Anzahl flugmedizinische Sachverständige (Authorised Medical Examiners/AMEs) innerhalb Österreichs, die berechtigt sind den ärztlichen Beruf im Sinne der Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169/1998 idgF. auszuüben, durch einen schriftlichen Bescheid zu autorisieren. Ärzte, die in einem Nicht-JAA-Mitgliedstaat ansässig sind und als autorisierte flugmedizinische Sachverständige nach JAR-FCL anerkannt werden möchten, können eine Autorisierung als flugmedizinischer Sachverständiger bei der zuständigen Behörde beantragen. Der solcherart autorisierte flugmedizinische Sachverständige steht unter Aufsicht der zuständigen Behörde. Die Befugnisse eines solcherart autorisierten flugmedizinischen Sachverständigen sind für flugmedizinische Tauglichkeitszeugnisse der Klasse 1 auf Fälle von regelmäßig wiederkehrenden Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen beschränkt.

(b) Anzahl und Verteilung der autorisierten flugmedizinischen Sachverständigen. Die zuständige Behörde hat bei der Autorisierung der flugmedizinischen Sachverständigen die geographische Verteilung und Anzahl der im Inland ansässigen Piloten zu berücksichtigen.

(c) Zugang zu den flugmedizinischen Daten. Die zuständige Behörde ist berechtigt und verpflichtet, einem AME, der für die Koordinierung von Untersuchungsergebnissen und die Unterfertigung der flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisse verantwortlich ist, die Dokumentation über vergangene Untersuchungen einer Person zur Verfügung zu stellen, insofern dies zur Beurteilung der Tauglichkeit dieser Person anlässlich einer neuerlichen Untersuchung erforderlich ist.

(d) Ausbildung. Ein AME muss berechtigt sein, den ärztlichen Beruf im Sinne der Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 auszuüben und hat eine Ausbildung im Bereich der Flugmedizin im Sinne der folgenden Bestimmungen nachzuweisen. Für eine Autorisierung von flugmedizinischen Sachverständigen für flugmedizinische Untersuchungen für Tauglichkeitszeugnisse der Klasse 1 sind praktische Kenntnisse und Erfahrungen in Bezug auf die Bedingungen, unter denen Inhaber von Lizenzen ihre Berechtigungen ausüben, erforderlich.

(1) Grundausbildung im Bereich Flugmedizin

(i) Die Grundausbildung für Ärzte, die für die flugmedizinische Untersuchung und Beurteilung von Piloten, die ein flugmedizinisches Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 benötigen, berechtigt sind, muss mindestens 60 Stunden Ausbildung einschließlich praktischer Erfahrung in flugmedizinischen Untersuchungstechniken beinhalten.

(ii) der Grundlehrgang ist mit einer entsprechenden Prüfung abzuschließen. Über den erfolgreichen Abschluss ist dem Teilnehmer von der ausbildenden Stelle ein Zeugnis auszustellen.

(2) Aufbaulehrgang in Flugmedizin

- (i) Der Aufbaulehrgang in Flugmedizin für AMEs, die für die flugmedizinische Untersuchung und Beurteilung von Piloten, die ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 benötigen, berechtigt sind, muss mindestens 120 Stunden Theorie (zusätzlich 60 Stunden zum Grundlehrgang) einschließlich praktischer Arbeit, flugmedizinischer Ausbildungstätigkeit sowie dem Besuchen flugmedizinischer Zentren, Kliniken, Forschungseinrichtungen, Flugverkehrskontrollseinrichtungen, Flugübungsgeräten, Flughäfen und sonstigen Einrichtungen der gewerblichen Luftfahrt umfassen. Ausbildung und praktische Tätigkeit können sich über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren erstrecken. Die abgeschlossene Grundausbildung im Bereich Flugmedizin ist Zugangsvoraussetzung für den Aufbaulehrgang.
- (ii) Der Aufbaulehrgang in Flugmedizin muss eine abschließende Prüfung beinhalten; den erfolgreichen Teilnehmern ist von der ausbildenden Stelle ein Zeugnis auszustellen.
- (3) Auffrischungslehrgang in Flugmedizin. Während der Gültigkeitsdauer seiner Autorisierung ist der AME verpflichtet, 20 Stunden eines von der zuständigen Behörde genehmigten Auffrischungslehrganges zu absolvieren. Davon haben mindestens sechs Stunden unter der unmittelbaren Aufsicht zuständigen Behörde zu erfolgen. Wissenschaftliche Tagungen, Kongresse und Flugerfahrung können gemäß den Vorgaben der zuständigen Behörde auf zu absolvierenden Ausbildungsstunden angerechnet werden.
- (e) Autorisierung. Ein AME wird durch eine schriftlichen, auf drei Jahre zu befristenden Bescheid der zuständigen Behörde autorisiert. Die zuständige Behörde hat in diesem Bescheid festzulegen, ob sich die Befugnisse des flugmedizinischen Sachverständigen zur flugmedizinischen Untersuchung und Beurteilung von Piloten auf Tauglichkeitszeugnisse der Klasse 2 beschränken. Für eine neuerliche Autorisierung hat der flugmedizinische Sachverständige der zuständigen Behörde mindestens 20 durchgeführte flugmedizinische Untersuchungen während der drei Jahre sowie die Absolvierung des Auffrischungslehrganges gemäß lit. (e) nachzuweisen.
- (f) Durchsetzung. Die Autorisierung eines AME ist von der zuständigen Behörde mit schriftlichem Bescheid zu widerrufen, wenn
1. eine der Voraussetzungen, die zur Erteilung der Autorisierung geführt haben, nicht mehr vorliegt oder zum Zeitpunkt der Erteilung nicht gegeben war und der Mangel noch fort dauert, oder
 2. der AME seine bei der Ausübung seiner Befugnisse einzuhaltenden Verpflichtungen in schwerwiegender Weise verletzt.

JAR-FCL 3.095 Flugmedizinische Tauglichkeitsuntersuchung

- (a) Flugmedizinisches Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1. Die Erstuntersuchung für die Erteilung eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 ist durch ein AMC durchzuführen. Folgende Untersuchungen für die Verlängerung oder Erneuerung der Gültigkeit des Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 sind von einem AMC oder einem AME durchzuführen.
- (b) Flugmedizinisches Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2. Die Erstuntersuchung für die Erteilung eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 sowie folgende Untersuchungen für die Verlängerung oder Erneuerung der Gültigkeit sind von einem AMC oder einem AME durchzuführen.
- (c) Der Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis hat das von der zuständigen Behörde festzulegende und von dieser den autorisierten flugmedizinischen Stellen zur Verfügung zu stellende Antragsformular auszufüllen. Nach erfolgter flugmedizinischer Untersuchung nach Klasse 1 oder Klasse 2 ist der AME verpflichtet, einen unterzeichneten vollständigen entsprechenden Bericht mit dem in Anlage 5 festgelegten Inhalt unverzüglich an die zuständige Behörde zu übermitteln. Der Bericht kann auch in elektronischer Form erfolgen. Im Falle einer Untersuchung durch ein AMC ist der Bericht an die zuständige Behörde sowie gegebenenfalls das entsprechende Tauglichkeitszeugnis vom medizinischen Leiter des AMC oder dessen Vertreter zu unterzeichnen, der hierbei die entsprechenden Untersuchungen durch das medizinische Personal des AMC zugrunde zu legen hat.
- (d) Wiederkehrende Voraussetzungen. Die gemäß den Bestimmungen dieser Anlage (JAR-FCL 3) jeweils erforderlichen besonderen Untersuchungen für die Erstaussstellung sowie die Verlängerung oder Erneuerung der Gültigkeit des jeweiligen Tauglichkeitszeugnisses sind auf diesem zur Information des Inhabers in übersichtlicher Form zusammenzufassen (vergleiche den Anhang 1 zu JAR-FCL 3.100).

JAR-FCL 3.100 Flugmedizinische Tauglichkeitszeugnisse

- (a) Inhalte eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses. Das Tauglichkeitszeugnis, dessen Form und Inhalt in Anlage 4 bestimmt wird, muss folgende Angaben beinhalten:
- (1) die Lizenznummer (wie von der zuständigen Behörde bestimmt)

- (2) die Tauglichkeitsklasse des Tauglichkeitszeugnisses
- (3) den vollständigen Namen
- (4) das Geburtsdatum
- (5) die Staatsbürgerschaft
- (6) das Datum und den Ort der Erstuntersuchung
- (7) das Datum der letzten umfassenden flugmedizinischen Untersuchung
- (8) das Datum der letzten Elektrokardiographie
- (9) das Datum der letzten Audiometrie
- (10) Einschränkungen und Auflagen
- (11) den Namen des AME, dessen Evidenznummer sowie dessen Unterschrift,
- (12) das Datum der Untersuchung,
- (13) die Unterschrift des Untersuchten.

(b) Erstaussstellung eines Tauglichkeitszeugnisses. Die Erstaussstellung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 hat durch die zuständige Behörde zu erfolgen. Die Erstaussstellung eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 hat durch eine flugmedizinische Stelle zu erfolgen. Sofern jedoch die Beurteilung der Tauglichkeit eines Piloten gemäß den Bestimmungen dieser Anlage (JAR-FCL 3) durch die zuständige Behörde zu erfolgen hat, ist diese auch für die Ausstellung des entsprechenden Tauglichkeitszeugnisses zuständig.

(c) Verlängerung und Erneuerung eines Tauglichkeitszeugnisses. Die Verlängerung oder Erneuerung der Gültigkeit eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 oder 2 hat durch eine flugmedizinische Stelle durch Ausstellung eines entsprechenden neuen Tauglichkeitszeugnisses zu erfolgen. Sofern jedoch die Beurteilung der Tauglichkeit eines Piloten gemäß den Bestimmungen dieser Anlage (JAR-FCL 3) durch die zuständige Behörde zu erfolgen hat, ist diese auch für die Ausstellung des entsprechenden neuen Tauglichkeitszeugnisses zuständig.

(d) Verfahrensweisen bei der Ausstellung eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses

- (1) Das entsprechende Tauglichkeitszeugnis ist der untersuchten Person, wenn notwendig in Kopie, nach erfolgter entsprechender flugmedizinischer Tauglichkeitsuntersuchung, auszuhändigen.
- (2) Der Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses hat dieses der zuständigen Behörde, wenn dies für weitere Schritte erforderlich ist, vorzulegen.
- (3) Der Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses hat dieses anlässlich der Verlängerung oder Erneuerung der flugmedizinischen Stelle vorzuweisen.

(e) Die Anmerkung, Einschränkung oder Widerruf eines Tauglichkeitszeugnisses

- (1) Wenn das Tauglichkeitszeugnis im Sinne der Bestimmung JAR-FCL 3.125 von der zuständigen Behörde auszustellen war, ist diese Tatsache im flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnis zusätzlich zu den erforderlichen Einschränkungen des Tauglichkeitszeugnisses gemäß Anhang 1 zu JAR-FCL 3.100 zu vermerken.
- (2) Stellt die zuständige Behörde fest, dass die für die Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen erforderliche Tauglichkeit nicht vorliegt, ist gegebenenfalls gemäß § 43 LFG vorzugehen. Die flugmedizinische Stelle, welche der betreffenden Person das Tauglichkeitszeugnis ausgestellt hat, ist von dieser Tatsache durch die zuständige Behörde zu informieren.

(f) Versagung der Ausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses

- (1) Ein Bewerber, dem die Ausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses versagt wurde, ist von der flugmedizinischen Stelle schriftlich darüber zu informieren und dabei auch auf sein Recht auf einen Antrag auf die Ausstellung des Tauglichkeitszeugnisses an die zuständige Behörde gemäß § 35 Abs. 2 LFG hinzuweisen.

JAR-FCL 3.105 Gültigkeitsdauer der Tauglichkeitszeugnisse

(Siehe Anhang 1 zu JAR-FCL 3.105)

(a) Das Tauglichkeitszeugnis ist gültig ab dem Datum der allgemeinen flugmedizinischen Erstuntersuchung für die folgenden Zeiträume:

- (1) Flugmedizinisches Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1: zwölf Monate; nach Vollendung des 40. Lebensjahres: sechs Monate.

- (2) Flugmedizinisches Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2: 60 Monate bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres, danach 24 Monate bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres und danach 12 Monate.
- (3) Das Datum des Ablaufes der Gültigkeitsdauer des flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses ist auf Basis der in (1) und (2) enthaltenen Angaben zu berechnen. Die Gültigkeitsdauer eines Tauglichkeitszeugnisses einschließlich jeder damit verbundenen erweiterten oder besonderen Untersuchung wird durch das Alter des Piloten zum Zeitpunkt der Untersuchung bestimmt.
- (4) Abweichend zu (2) verliert ein Tauglichkeitszeugnis Klasse 2, das vor dem 30. Lebensjahr des Inhabers ausgestellt seine Gültigkeit nach Vollendung des 32. Lebensjahres.
- (b) Verlängerung. Wird die Verlängerung bis 45 Tage vor Ablauf der gemäß (a) berechneten Gültigkeitsdauer vorgenommen, beginnt die Gültigkeitsdauer des neuen Tauglichkeitszeugnisses jenem Tag, an welchen die Gültigkeitsdauer des alten Tauglichkeitszeugnisses abgelaufen ist.
- (c) Erneuerung. Wird die flugmedizinische Untersuchung nicht innerhalb der in (b) beschriebenen Frist von 45 Tagen vor Ablauf der Gültigkeitsdauer des Tauglichkeitszeugnisses durchgeführt, wird die Gültigkeitsdauer des neuen Tauglichkeitszeugnisses von der nächsten flugmedizinischen Untersuchung berechnet.
- (d) Voraussetzungen für die Verlängerung und Erneuerung. Die Voraussetzungen, die für die Verlängerung, Erneuerung eines Tauglichkeitszeugnisses zu erfüllen sind, entsprechen den Voraussetzungen bei der Ersterteilung eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses, sofern dies nicht ausdrücklich anders bestimmt ist.
- (e) Verkürzung der Gültigkeitsdauer. Die Gültigkeit eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses kann, wenn klinisch begründet, von einer flugmedizinischen Stelle nach Absprache mit der zuständigen Behörde verkürzt werden.
- (f) Zusätzliche flugmedizinische Untersuchung. Hat die zuständige Behörde begründete Zweifel an der Tauglichkeit des Inhabers eines Tauglichkeitszeugnisses, kann sie vom Inhaber des Tauglichkeitszeugnisses weitere Untersuchungen, Erhebungen oder Proben verlangen. Gegebenenfalls ist gemäß § 43 LFG vorzugehen. Die Untersuchungsergebnisse (Befunde) sind der zuständigen Behörde zu übermitteln.

Siehe hierzu Anhang 1 zu JAR-FCL 3.105.

JAR-FCL 3.110 Voraussetzungen für die flugmedizinische Untersuchung

(a) Ein Bewerber um ein gemäß den Bestimmungen dieser Anlage (JAR-FCL 3) auszustellendes Tauglichkeitszeugnis oder Inhaber eines solchen muss frei sein von:

- (1) angeborenen oder erworbenen Normabweichungen,
- (2) jeder offenen oder latenten, akuten oder chronischen Behinderung,
- (3) Wunden, Verletzungen oder einer Folgekrankheit nach einem chirurgischen Eingriff (Operation),

welche ein Ausmaß an funktioneller Beeinträchtigung nach sich ziehen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen kann.

(b) Ein Bewerber um ein gemäß den Bestimmungen dieser Anlage (JAR-FCL 3) auszustellendes Tauglichkeitszeugnis oder der Inhaber eines solchen, darf weder an einer Erkrankung noch an einer Behinderung leiden, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen kann.

JAR-FCL 3.115 Einnahme von Arzneimitteln, Homöopathika sowie andere Behandlungsmethoden

(a) Für Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses, der verschreibungs- oder nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel oder Homöopathika einnimmt oder unter medizinischer, chirurgischer oder anderer Behandlung steht, gelten die in JAR-FCL 3.040 bestimmten Verpflichtungen.

(b) Alle Maßnahmen, die eine allgemeine oder Spinalanästhesie erfordern, schließen die Tauglichkeit für mindestens 48 Stunden aus.

(c) Alle Eingriffe, die lokale oder regionale Anästhesie erfordern schließen die Tauglichkeit für mindestens 12 Stunden aus.

JAR-FCL 3.120 Pflichten des Bewerbers um ein Tauglichkeitszeugnis

(a) Informationen die zur Verfügung gestellt werden müssen (Informationspflichten). Der Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis hat seine Identität nachzuweisen und eine Erklärung über medizinisch

relevante persönliche, familiäre und angeborene Tatsachen unterschrieben der flugmedizinischen Stelle bereitzustellen.

Die Erklärung muss auch eine Angabe beinhalten, ob der Bewerber bereits flugmedizinisch untersucht wurde, und wenn ja, mit welchem Ergebnis. Der Bewerber ist von der flugmedizinischen Stelle über die Notwendigkeit in Kenntnis zu setzen, richtige und vollständige Angaben nach bestem Wissen zu erstatten.

(b) Unrichtige Informationen. Jede Angabe, die in Täuschungsabsicht gemacht wurde, ist von der flugmedizinischen Stelle der zuständigen Behörde zu melden.

JAR-FCL 3.125 Ausstellung des Tauglichkeitszeugnisses durch die zuständige Behörde; Rechtsschutz

(a) Wenn die medizinischen Voraussetzungen gemäß den Bestimmungen dieser Anlage (JAR-FCL 3) für die Erteilung eines für die jeweilige Lizenz oder Berechtigung erforderlichen Tauglichkeitszeugnisses vom Bewerber nicht gänzlich erfüllt sind, darf das entsprechende Tauglichkeitszeugnis von der flugmedizinischen Stelle weder ausgestellt, verlängert noch erneuert werden. Die Beurteilung solcher Fälle obliegt der zuständigen Behörde. Wenn es in den Bestimmungen dieser Anlage (JAR-FCL 3) vorgesehen ist, dass die zuständige Behörde den Bewerber bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen als tauglich beurteilen kann, ist das entsprechende Tauglichkeitszeugnis nach Feststellung der Tauglichkeit von der zuständigen Behörde auszustellen. Die zuständige Behörde hat in solchen Fällen bei der Beurteilung der Tauglichkeit des Piloten alle relevanten Umstände zu berücksichtigen und kann danach das Tauglichkeitszeugnis ausstellen, verlängern oder erneuern. Zu den zu berücksichtigenden Umständen gehören insbesondere:

- (1) die medizinischen Beeinträchtigung in Bezug auf das flugbetriebliche Umfeld;
- (2) die Leistungsfähigkeit, die Befähigung und die Erfahrung des Piloten im relevanten flugbetrieblichen Umfeld;
- (3) einen flugmedizinischen Flugtest, wenn zweckmäßig; und
- (4) das Erfordernis von Einschränkungen des Tauglichkeitszeugnisses.

Wenn in ein Tauglichkeitszeugnis mehr als nur eine Einschränkung einzutragen ist, sind die zusätzlichen und wechselseitigen Auswirkungen auf die Flugsicherheit von der zuständigen Behörde zu beurteilen.

(b) Rechtsschutz: Die zuständige Behörde hat bei der Beurteilung von strittigen Fällen gemäß der Bestimmung des § 35 Abs. 2 LFG vorzugehen.

Anhang 1 zu JAR-FCL 3.100**Einschränkungen des flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses**

**EINSCHRÄNKUNGEN; BEDINGUNGEN, ÄNDERUNGEN EINZUTRAGEN IN EIN
FLUGMEDIZINISCHES TAUGLICHKEITSZEUGNIS**

ABKÜRZUNG	EINSCHRÄNKUNGEN, AUFLAGEN, ABWEICHUNGEN	EINGETRAGEN VON	ENTFERNT VON
TML	GÜLTIG NUR FÜR..... MONATE	AME/AMC/AMS	AMS
VDL	MUSS IM FLUGBETRIEB KORREKTURGLÄSER TRAGEN UND EINE ERSATZBRILLE MITFÜHREN	AME/AMC/AMS	AMS
VML	MUSS IM FLUGBETRIEB MULTIFOKALE KORREKTURGLÄSER TRAGEN UND EINE ERSATZBRILLE MITFÜHREN	AME/AMC/AMS	AMS
VNL	MUSS IM FLUGBETRIEB KORREKTURGLÄSER FÜR DAS NAHSEHEN TRAGEN UND ERSATZBRILLE MITFÜHREN	AME/AMC/AMS	AMS
VCL	GÜLTIG NUR AM TAG	AMS	AMS
OML	GÜLTIG ALS ODER MIT QUALIFIZIERTEM KOPILOTEN	AMS	AMS
OCL	GÜLTIG NUR ALS KOPILOT	AMS	AMS
OSL	GÜLTIG NUR MIT SICHERHEITSPILOT UND IN EINEM LUFTFAHRZEUG MIT DOPPELSTEUER	AMS	AMS
OAL	AUF BESTIMMTE FLUGZEUGTYPE BESCHRÄNKT	AMS	AMS
OPL	GÜLTIG NUR OHNE PASSAGIERE	AMS	AMS
APL	GÜLTIG NUR MIT GENEHMIGTEN PROTHESEN	AMS	AMS
AHL	GÜLTIG NUR MIT GENEHMIGTEN HANDSTEUERUNGSKONTROLLEN DES LUFTFAHRZEUGES	AMS	AMS
AGL	GÜLTIG NUR MIT GENEHMIGTEM AUGENSCHUTZ	AMS	AMS
SSL	SPEZIELLE EINSCHRÄNKUNG (WIE BESCHRIEBEN)	AMS	AMS
SIC	SPEZIELLE ANWEISUNGEN - DIE AMS IST ZU KONTAKTIEREN	AMS	AMS
AMS	REZERTIFIZIERUNG UND AUSSTELLUNG EINES FLUGMEDIZINISCHEN TAUGLICHKEITSZEUGNISSES NUR DURCH DIE AMS MÖGLICH	AMS	AMS
RXO	ABKLÄRUNG DURCH EINEN AUGENFACHARZT ERFORDERLICH	AMS	AMS

Wird im Sinne obiger Tabelle die Bezeichnung AMS verwendet, so ist darunter die zuständige Behörde zu verstehen.

Anhang 1 zu JAR-FCL 3.105**Gültigkeitsdauer/Übertragung medizinischer Untersuchungsdaten für die Erneuerung eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 und der Klasse 2.**

(Siehe JAR-FCL 3.105)

1 Klasse 1

(a) Wenn der Inhaber einer Lizenz sein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 für mehr als fünf Jahre nicht erneuert, erfordert die Erneuerung entweder eine Erst- oder eine erweiterte Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchung. Der Umfang der durchzuführenden Untersuchung hat die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen zu gewährleisten und ist von der zuständigen Behörde festzulegen. Die Untersuchung ist durch ein AMC durchzuführen, welchem die relevante medizinische Dokumentation durch die zuständige Behörde zur Verfügung zu stellen ist.

(b) Wenn der Inhaber einer Lizenz sein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 für mehr als zwei, aber weniger als fünf Jahre nicht erneuert, erfordert die Erneuerung die von der zuständigen Behörde festzulegenden Untersuchungen (Standard- oder erweiterte Untersuchungen), deren Umfang die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen zu gewährleisten hat und von einer flugmedizinischen Stelle durchzuführen sind. Dafür ist der flugmedizinischen Stelle die relevante medizinische Dokumentation durch die zuständige Behörde zur Verfügung zu stellen.

(c) Wenn der Inhaber einer Lizenz sein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 für mehr als 90 Tage, aber weniger als zwei Jahre nicht erneuert, erfordert die Erneuerung die von der zuständigen Behörde festzulegenden Untersuchungen (Standard- oder erweiterte Untersuchungen), deren Umfang die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen zu gewährleisten hat und die von einer flugmedizinischen Stelle durchzuführen sind.

(d) Wenn der Inhaber einer Lizenz sein Tauglichkeitszeugnis für weniger als 90 Tage nicht erneuert, erfordert die Erneuerung die von der zuständigen Behörde festzulegenden Untersuchungen (Standard- oder erweiterte Untersuchungen), deren Umfang die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen zu gewährleisten hat und die von einer flugmedizinischen Stelle durchzuführen sind.

2 Klasse 2

(a) Wenn eine Instrumentenflugberechtigung (IR) in die Lizenz eingetragen ist, hat bei Inhabern von Tauglichkeitszeugnissen, die das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben innerhalb der letzten 60 Monate und bei Bewerbern, die das 40. Lebensjahr vollendet haben, jeweils innerhalb den letzten 24 Monate eine Reintonaudiometrie zu erfolgen.

(b) Wenn der Inhaber einer Lizenz sein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 für mehr als fünf Jahre nicht erneuert, erfordert die Erneuerung eine flugmedizinische Erstuntersuchung durch eine flugmedizinische Stelle. Der flugmedizinischen Stelle ist die relevante medizinische Dokumentation durch die zuständige Behörde zur Verfügung zu stellen.

(c) Wenn der Inhaber einer Lizenz sein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 für mehr als zwei, aber weniger als fünf Jahre nicht erneuert, erfordert dessen Erneuerung die von der zuständigen Behörde festzulegenden Untersuchungen (Standard- oder erweiterte Untersuchungen), deren Umfang die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen zu gewährleisten hat und die von einer flugmedizinischen Stelle durchzuführen sind. Dafür ist der flugmedizinischen Stelle die relevante medizinische Dokumentation durch die zuständige Behörde zur Verfügung zu stellen.

(d) Wenn der Inhaber einer Lizenz sein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 für weniger als 2 Jahre nicht erneuert, erfordert dessen Erneuerung die Durchführung der vorgeschriebenen flugmedizinischen Untersuchungen.

Eine erweiterte flugmedizinische Tauglichkeitsuntersuchung muss immer auch eine flugmedizinische Standard-Tauglichkeitsuntersuchung beinhalten und zählt daher sowohl als Standard- als auch als erweiterte flugmedizinische Tauglichkeitsuntersuchung.

Unterabschnitt B. Medizinische Anforderungen der Klasse 1

JAR-FCL 3.130 Herz-Kreislauf System - Untersuchung

(a) Der Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder der Inhaber eines solchen darf weder angeborene noch erworbene Veränderungen am Herz-Kreislauf-System aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Die Durchführung eines 12-Kanal Ruhe-EKG ist durchzuführen bei der Erstuntersuchung nach Klasse 1, danach alle fünf Jahre bis zum vollendeten 30. Lebensjahr, danach alle zwei Jahre bis zum vollendeten 40. Lebensjahr, danach jährlich bis zum vollendeten 50. Lebensjahr, danach alle sechs Monate und wenn klinisch indiziert.

(c) Ein Belastungs-EKG ist, wenn es klinisch indiziert ist, in Entsprechung mit der Bestimmung der Ziffer 1 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B durchzuführen.

(d) Ruhe- und Belastungs-EKGs sind durch eine entsprechend ausgestattete flugmedizinische Stelle oder einen Facharzt für das Sonderfach mit nachfolgendem Befundbericht an die betreffende flugmedizinische Stelle durchzuführen.

(e) Zur Erleichterung der Risikoeinschätzung ist die Bestimmung der Serumlipide einschließlich des Cholesterins bei der Erstuntersuchung und bei der ersten Untersuchung nach Vollendung des 40. Lebensjahres vorzunehmen (siehe Ziffer 2 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B).

(f) Bei der ersten Tauglichkeitsuntersuchung zur Verlängerung oder Erneuerung des Tauglichkeitszeugnisses nach Vollendung des 65. Lebensjahres muss der Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 durch ein AMC untersucht werden. Der Anteil der Tauglichkeitsuntersuchung, der sich mit dem kardiozirkulatorischen System befasst, kann durch einen Facharzt für das Sonderfach mit nachfolgendem Befundbericht an das betreffende AMC durchgeführt werden.

JAR-FCL 3.135 Herz-Kreislauf-System und Blutdruck

(a) Die Blutdruckmessung muss gemäß Ziffer 3 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B erfolgen.

(b) Überschreitet der Blutdruck mit oder ohne Behandlung dauerhaft die Werte von 21,28 kPa (160mmHg) systolisch oder 12,63 kPa (95mmHg) diastolisch, ist der Bewerber als untauglich zu beurteilen.

(c) Blutdrucksenkende Medikamente müssen mit der sicheren Ausübung der mit der Lizenz verbundenen Berechtigungen vereinbar sein (siehe Ziffer 4 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B). Falls es zur Gewährleistung der sicheren Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen erforderlich ist, hat die Einstellung einer medikamentösen Behandlung zum sicheren Ausschluss signifikanter Nebenwirkungen die Untauglichkeit des Piloten für die erforderliche Zeitspanne zur Folge.

(d) Bewerber mit symptomatischer Hypotonie müssen als untauglich beurteilt werden.

JAR-FCL 3.140 Herz-Kreislauf-System – Koronare Herzkrankheiten

(a) Der Verdacht auf koronare Herzkrankheiten bei einem Bewerber muss diagnostisch geklärt werden. Bei Bewerbern mit wenig ausgeprägter asymptomatischer koronarer Herzkrankheit, welche keiner antianginösen Behandlung bedarf, kann die zuständige Behörde gemäß Ziffer 5 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B den Bewerber als tauglich beurteilen.

(b) Bewerber mit symptomatischer koronarer Herzkrankheit oder mit medikamentös behandelten Symptomen müssen als untauglich beurteilt werden

(c) Bewerber mit durchgemachtem ischämischen Ereignis (definiert als Myokardinfarkt, Angina pectoris, signifikante Rhythmusstörung, Herzinsuffizienz durch Ischämie oder jede Art der kardiovaskulären Revaskularisation) müssen als untauglich beurteilt werden. Bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Ziffer 6 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B kann nur bei Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchungen die zuständige Behörde den Bewerber als tauglich beurteilen.

JAR-FCL 3.145 Herz-Kreislauf-System - Rhythmus- und Überleitungsstörungen

(a) Bewerber mit intermittierenden oder permanenten Vorhofrhythmusstörungen einschließlich sinuatrialer Funktionsstörungen müssen als untauglich beurteilt werden. Die zuständige Behörde kann jedoch den Bewerber gemäß Ziffer 7 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B als tauglich beurteilen.

(b) Bewerber mit asymptomatischer Sinusbradykardie oder Sinustachykardie können nur dann von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden, wenn der Störung keine pathologischen Veränderungen zugrunde liegen.

(c) Bewerber mit asymptomatischen, isolierten, uniformen, supra-ventrikulären oder ventrikulären Extrasystolen sind nicht jedenfalls als untauglich zu beurteilen. Jedoch erfordern häufige oder komplexe Formen eine vollständige fachkardiologische Begutachtung gemäß Ziffer 7 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B.

(d) Nur wenn keine weiteren Normabweichungen festgestellt werden, können Bewerber mit inkomplettem Schenkelblock oder stabilem elektrischen Linkslagetyp oder überdrehten Linkslagetyp von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden.

(e) Bei Bewerbern mit einem kompletten Rechtsschenkelblock hat bei der Erstuntersuchung und bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen eine fachkardiologische Begutachtung gemäß Ziffer 7 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B zu erfolgen.

(f) Bewerber mit einem kompletten Linksschenkelblock müssen als untauglich beurteilt werden. Der Bewerber kann jedoch von der zuständigen Behörde gemäß Ziffer 7 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B als tauglich beurteilt werden.

(g) Bewerber mit einem erstgradigen und Mobitz Typ I AV-Block können nur in Abwesenheit einer strukturellen Herzkrankheit von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden. Bewerber mit AV-Block Mobitz Typ II oder einem kompletten AV-Block müssen als untauglich beurteilt werden. Solche Bewerber können jedoch von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 7 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B als tauglich beurteilt werden.

(h) Bewerber mit einer Breit- oder Schmalcomplextachykardie müssen als untauglich beurteilt werden. Solche Bewerber können jedoch von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 7 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B als tauglich beurteilt werden.

(i) Bewerber mit konstant vorhandener ventrikulärer Präexzitation müssen als untauglich beurteilt werden. Solche Bewerber können jedoch von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 7 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B als tauglich beurteilt werden.

(j) Bei Bewerbern mit einem endokardialen Herzschrittmacher muss Untauglichkeit festgestellt werden. Solche Bewerber können jedoch von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 7 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B als tauglich beurteilt werden.

(k) Bewerber, die sich einer Hochfrequenzablationstherapie unterzogen haben, müssen als untauglich beurteilt werden. Solche Bewerber können jedoch von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 7 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B als tauglich beurteilt werden.

JAR-FCL 3.150 Herz-Kreislauf-System – allgemeine Anforderungen

(a) Bewerber mit peripherer arterieller Gefäßerkrankung müssen sowohl vor als auch nach chirurgischer Behandlung als untauglich beurteilt werden. Eine fehlende funktionelle Beeinträchtigung vorausgesetzt und unter Erfüllung der Voraussetzungen in Ziffer 5 und 6 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B kann jedoch die zuständige Behörde den Bewerber als tauglich beurteilen.

(b) Bewerber mit thorakalem oder abdominalem Aortenaneurysma müssen sowohl vor als auch nach chirurgischer Therapie als untauglich beurteilt werden. Bewerber mit infrarenalem abdominalem Aortenaneurysma können jedoch im Falle einer Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung und unter Erfüllung der Voraussetzungen in Ziffer 9 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden.

(c) Bewerber mit signifikanten Veränderungen an einer der Herzklappen müssen als untauglich beurteilt werden.

(1) Bewerber mit geringfügigen Veränderungen an den Herzklappen können gemäß Ziffer 10 (a) und (b) des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden.

(2) Bei Bewerbern nach Operation an den Herzklappen oder deren Ersatz müssen als untauglich beurteilt werden. Solche Bewerber können jedoch von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 10 (c) des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B als tauglich beurteilt werden.

(d) Eine Behandlung mit Antikoagulantien macht untauglich. Nach zeitlich begrenzter Behandlung können solche Bewerber in Übereinstimmung mit Ziffer 11 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B jedoch von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden.

(e) Jede Veränderung an Epi-, Myo- oder Endokard eines Bewerbers, die in ihrer flugmedizinischen Beurteilung in den Bestimmungen dieses Anhanges nicht gesondert geregelt ist, macht untauglich. Solche

Bewerber können jedoch von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 12 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B als tauglich beurteilt werden.

(f) Bei angeborenen Herzfehlern muss sowohl vor als auch nach der chirurgischen Behandlung Untauglichkeit festgestellt werden. Bewerber mit geringfügigen Veränderungen können jedoch von der zuständigen Behörde nach entsprechender fachkardiologischer Untersuchung in Übereinstimmung mit Ziffer 13 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B als tauglich beurteilt werden.

(g) Nach einer Herz- oder Herz-Lungen-Transplantation ist Untauglichkeit festzustellen.

(h) Bewerber mit einer Krankheitsvorgeschichte rezidivierender vasovagaler Synkopen müssen als untauglich beurteilt werden. Bewerber mit unklarer Krankheitsvorgeschichte können jedoch von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 14 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B als tauglich beurteilt werden.

JAR FCL 3.155 Atemtrakt (Respiratorisches System) – allgemeine Anforderungen

(a) Ein Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder der Inhaber eines solchen darf keine angeborenen oder erworbenen Abnormitäten des Atmungstraktes (Respirationssystems) aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Eine posteriore/anteriore Lungenröntgenaufnahme ist bei der Erstuntersuchung durchzuführen. Bei der Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung ist ein Lungenröntgen nur bei klinischem Verdacht oder aus epidemiologischen Gründen durchzuführen.

(c) Ein Lungenfunktionstest (siehe Ziffer 1 des Anhanges 2 zu Unterabschnitt B) ist bei der Erstuntersuchung durchzuführen. Ein Spitzenflusstest (Peakflowtest) ist bei der ersten Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung, nach Vollendung des 30. Lebensjahres bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres alle 5 Jahre, und danach alle 4 Jahre oder wenn es klinisch indiziert ist, durchzuführen. Bewerber mit einer signifikanten Veränderung der Lungenfunktion (siehe Ziffer 1 des Anhanges 2 zu Unterabschnitt B) müssen als flugmedizinisch untauglich beurteilt werden.

JAR FCL 3.160 Atemtrakt (Respiratorisches System) – Erkrankungen

(a) Bewerber mit chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen müssen als untauglich beurteilt werden.

(b) Bewerber mit einer reaktiven Atemwegserkrankung (Bronchialasthma), die eine Medikation erforderlich macht, müssen in Übereinstimmung mit Ziffer 2 des Anhanges 2 zu Unterabschnitt B beurteilt werden.

(c) Bewerber mit einer aktiven entzündlichen Erkrankung der Atemwege müssen als vorübergehend untauglich beurteilt werden.

(d) Bewerber mit einer aktiven Sarkoidose müssen als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 3 des Anhanges 2 zu Unterabschnitt B).

(e) Bewerber mit einem Spontanpneumothorax müssen als untauglich beurteilt werden. Nach einer vollständigen Untersuchung des Atmungstraktes mit gutem Ergebnis kann in Übereinstimmung mit Ziffer 4 des Anhanges 2 zu Unterabschnitt B kann der Bewerber als tauglich beurteilt werden.

(f) Bewerber, an denen ein großer thoraxchirurgischer Eingriff durchgeführt wurde, müssen für mindestens drei Monate und in jedem Fall so lange als untauglich beurteilt werden, bis die Nachwirkungen der Operation nicht mehr die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können (siehe Ziffer 5 des Anhanges 2 zu Unterabschnitt B).

(g) Bewerber mit einem nicht zufrieden stellend behandelten Schlafapnoesyndrom müssen als untauglich beurteilt werden.

JAR FCL 3.165 Verdauungstrakt – allgemeine Anforderungen

Ein Bewerber oder Inhaber eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 muss frei sein von funktionellen oder strukturellen Erkrankungen des Verdauungstraktes und dessen Anhangsgebilde, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

JAR FCL 3.170 Verdauungstrakt – Erkrankungen

(a) Bewerber mit wiederholt auftretenden dyspeptischen Beschwerden, die eine Medikation erforderlich machen, oder die an einer Pankreatitis erkrankt sind, müssen vorbehaltlich der Bestimmung der Ziffer 1 des Anhanges 3 zu Unterabschnitt B als untauglich beurteilt werden.

(b) Bewerber mit asymptomatischen Gallensteinen, die man zufällig entdeckt hat, müssen in Übereinstimmung mit Ziffer 2 des Anhangs 3 zu Unterabschnitt B beurteilt werden.

(c) Bewerber mit einer etablierten Diagnose oder Vorgeschichte einer chronischen entzündlichen Darmerkrankung müssen als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 3 des Anhangs 3 zu Unterabschnitt B).

(d) Bewerber müssen völlig frei von Hernien sein, die zu Symptomen führen können, die eine plötzliche Untauglichkeit herbeiführen.

(e) Bewerber, bei denen nach einer Erkrankung des Verdauungstraktes oder nach einem chirurgischen Eingriff an einem der Abschnitte des Verdauungstraktes oder dessen Anhangsgebilde das Risiko besteht, dass sie als Folge davon einen Verschluss im Verdauungstrakt durch eine Verengung oder durch Druck von außen erleiden können, was zu einer Untauglichkeit während des Fluges führen kann, müssen aus diesem Grund als untauglich beurteilt werden.

(f) Bewerber, die sich einer chirurgischen Operation am Verdauungstrakt oder seiner Anhangsgebilde unterzogen haben, die zu einer totalen oder teilweisen Entfernung oder Veränderung eines seiner Organe geführt hat, sind für mindestens 3 Monate oder so lange untauglich, bis die Nachwirkungen der Operation nicht mehr die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können (siehe Ziffer 4 des Anhangs 3 zu Unterabschnitt B).

JAR FCL 3.175 Stoffwechselerkrankungen, ernährungsbedingte oder endokrine Erkrankungen

(a) Ein Bewerber oder Inhaber eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 darf keine funktionell oder strukturell metabolischen, ernährungsbedingten oder endokrinen Erkrankungen aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Bewerber mit stoffwechselfmäßigen, ernährungsbedingten oder endokrinen Fehlfunktionen können nur in Übereinstimmung mit Ziffer 1 des Anhangs 4 zu Unterabschnitt B als tauglich beurteilt werden.

(c) Die flugmedizinische Tauglichkeit von Bewerbern mit nicht insulinpflichtigem Diabetes mellitus (NIDDM) kann ausschließlich in Übereinstimmung mit Ziffer 2 und 3 des Anhangs 4 zu Unterabschnitt B in Hinblick auf seine flugmedizinische Tauglichkeit beurteilt werden.

(d) Bewerber mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus (IDDM) müssen als untauglich beurteilt werden.

(e) Bewerber mit einem Body-Mass-Index ≥ 35 können von der zuständigen Behörde nur dann als tauglich beurteilt werden, wenn das Übergewicht nicht die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen kann und ein zufrieden stellendes Ergebnis einer Untersuchung über das kardiovaskuläre Risiko vorliegt (siehe Ziffer 1 des Anhangs 9 zu Unterabschnitt B).

JAR FCL 3.180 Blut und Blutbildung (Hämatologie)

(a) Ein Bewerber oder Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 muss frei von allen hämatologischen Erkrankungen sein, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Der Hämoglobinwert muss bei jeder flugmedizinischen Untersuchung untersucht werden. In Fällen einer signifikanten Anämie mit einem Hämatokrit unter 32 % muss der Proband als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 1 des Anhangs 5 zu Unterabschnitt B).

(c) Bewerber mit einer Sichelzellerkrankung des Blutes müssen als flugmedizinisch untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 1 Anhangs 5 zu Unterabschnitt B).

(d) Bewerber mit einer signifikanten lokalisierten oder generalisierten Vergrößerung der Lymphknoten und einer Bluterkrankung müssen als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 2 des Anhangs 5 zum Unterabschnitt B).

(e) Bewerber mit einer akuten Leukämie müssen als untauglich beurteilt werden. Nach einer etablierten Remission kann die Ausstellung eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses durch die zuständige Behörde erfolgen. Erstbewerber mit einer chronischen Leukämie müssen als untauglich beurteilt werden. Für die mögliche Ausstellung eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses siehe Ziffer 3 des Anhangs 5 zu Unterabschnitt B.

(f) Bewerber mit einer signifikanten Vergrößerung der Milz müssen als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 4 des Anhangs 5 zu Unterabschnitt B).

(g) Bewerber mit einer signifikanten Polyzythämie müssen als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 5 des Anhanges 5 zu Unterabschnitt B).

(h) Bewerber mit einem Gerinnungsdefekt müssen als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 6 des Anhanges 5 zu Unterabschnitt B).

JAR FCL 3.185 Urogenitaltrakt – Harnorgane und Geschlechtsorgane

(a) Ein Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder der Inhaber eines solchen darf keine funktionellen und strukturellen Erkrankungen des Urogenitaltraktes und seiner Anhangsgebilde aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Bewerber, die Zeichen einer organischen Erkrankung der Nieren aufweisen, müssen als untauglich beurteilt werden. Harnanalysen müssen bei jeder flugmedizinischen Untersuchung durchgeführt werden. Der Harn darf keine abnormalen Elemente enthalten, die signifikant auf eine bestimmte Erkrankung hinweisen. Besonderes Augenmerk soll auf Erkrankungen gelegt werden, welche die Passagewege des Harns und die Genitalorgane betreffen (siehe Ziffer 1 des Anhanges 6 zu Unterabschnitt B).

(c) Bewerber, die an Steinen der harnableitenden Wege leiden, müssen als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 2 des Anhanges 6 zu Unterabschnitt B).

(d) Bewerber mit den Folgen einer Erkrankung oder nach einem großen chirurgischen Eingriff an den Nieren bzw. am übrigen Harntrakt, die möglicherweise durch Verengung aufgrund einer Obstruktion oder Kompression von Außen zu einer flugmedizinischen Untauglichkeit während des Fluges führen können, müssen als untauglich beurteilt werden. Ein Bewerber mit einer kompensierten Nephrektomie ohne Hypertonie und ohne Urämie kann jedoch von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 3 des Anhanges 6 zu Unterabschnitt B).

(e) Bewerber, die einen großen chirurgischen Eingriff am Urogenitaltrakt durchführen ließen, der zu einer totalen oder partiellen Entfernung oder Veränderung eines dieser Organe geführt hat, müssen für einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten als untauglich beurteilt werden, in jedem Fall aber solange, bis die Nachwirkungen der Operation nicht mehr die Ursache für eine medizinisch bedingte Untauglichkeit im Fluge sein können (siehe Ziffer 3 und 4 des Anhanges 6 zu Unterabschnitt B).

JAR-FCL 3.190 Geschlechtskrankheiten und andere Infektionen

(a) Ein Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder der Inhaber eines solchen darf keine Anamnese oder Diagnose irgendeiner Geschlechtskrankheit oder anderer Infektionen aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Besondere Aufmerksamkeit (siehe Anhang 7 zu diesem Unterabschnitt) muss auf Anamnese oder klinische Zeichen gerichtet werden, die hinweisen auf:

- (1) HIV positiv
- (2) Schwäche des Immunsystems
- (3) Infektiöse Hepatitis
- (4) Syphilis.

JAR- FCL 3.195 Gynäkologie und Geburtshilfe

(a) Eine Bewerberin für oder Inhaberin eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 darf keine funktionellen oder organischen geburtshilflichen oder gynäkologischen Konditionen aufweisen, die die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Eine Bewerberin mit einer Anamnese schwerer, therapieresistenter Menstruationsbeschwerden muss als untauglich beurteilt werden.

(c) Schwangerschaft hat Untauglichkeit zur Folge. Wenn die geburtshilfliche Beurteilung eine komplett normale Schwangerschaft anzeigt, kann die Bewerberin bis zur 26. Schwangerschaftswoche, in Übereinstimmung mit Ziffer 1 des Anhanges 8 zu Unterabschnitt B als tauglich beurteilt werden. Die mit dem betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen dürfen nach zufrieden stellender Bestätigung der vollkommenen Erholung nach Niederkunft oder Beendigung der Schwangerschaft wieder ausgeübt werden.

(d) Eine Bewerberin, die sich einer größeren gynäkologischen Operation unterzogen hat, muss für mindestens drei Monate als untauglich beurteilt werden und es so lange Zeit bleiben, bis die Folgen der

Operation die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen nicht mehr beeinträchtigen (Siehe Ziffer 2 des Anhanges 8 zu Unterabschnitt B).

JAR-FCL 3.200 Anforderungen an das Muskel-Skelettsystem

(a) Ein Bewerber oder Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 darf keine angeborenen oder erworbenen Behinderungen der Knochen, Gelenke, Muskeln oder Sehnen aufweisen, die ihn in der sicheren Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Ein Bewerber muss über eine ausreichende Sitzgröße, Arm- und Beinlänge und Muskelkraft für die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen verfügen (siehe Ziffer 1 des Anhanges 9 zu Unterabschnitt B).

(c) Ein Bewerber muss über eine ausreichend gute Funktion des Muskel-Skelettsystems verfügen. Ein Bewerber mit entsprechenden Krankheitsfolgen, Verletzungen oder angeborenen Missbildungen der Knochen, Gelenke oder Sehnen, mit oder ohne chirurgischen Eingriff muss unter Berücksichtigung der Absätze 1, 2 und 3 des Anhanges 9 zu Unterabschnitt B beurteilt werden.

JAR-FCL 3.205 Psychiatrische Anforderungen

(a) Ein Bewerber oder Inhaber eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 darf über keine bestehende Anamnese oder klinische Diagnose einer angeborenen oder erworbenen psychiatrischen Erkrankung oder Behinderung, eines Zustandes oder einer Störung, weder akut noch chronisch, verfügen, welche die ihn in der sicheren Ausübung der mit der entsprechenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Besondere Beachtung muss daher auf Folgendes gelegt werden (siehe Anhang 10 zu Unterabschnitt B):

- (1) Schizophrenie, schizoide und Wahnvorstellungen
- (2) Stimmungsschwankungen
- (3) Neurosen, stressabhängige oder psychosomatische Erkrankungen
- (4) Persönlichkeitsveränderungen
- (5) Organisches Psychosyndrom
- (6) Geistige Änderungen oder Verhaltensänderungen bei Alkoholmissbrauch
- (7) Einnahmen oder Missbrauch von psychogen wirksamen Substanzen.

JAR-FCL 3.210 Neurologische Anforderungen

(a) Ein Bewerber oder Inhaber eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 darf keine bestehende Anamnese oder klinische Diagnose einer neurologischen Veränderung besitzen, die ihn in der sicheren Ausübung der mit der entsprechenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinflussen kann.

(b) Besondere Beachtung muss dabei auf Folgendes gelegt werden (siehe Anhang 11 zu Unterabschnitt B):

- (1) fortschreitende Erkrankung des Nervensystems
- (2) Epilepsie oder andere Erkrankungen mit Bewusstseinsstörungen
- (3) Zustände mit einer höheren Neigung zu zerebralen Störungen
- (4) Kopfverletzungen
- (5) Spinale oder periphere Nervenverletzungen

(c) Ein EEG ist für die Erstuntersuchung notwendig, und wenn es die Anamnese oder klinische Gründe erforderlich machen (siehe Anhang 11 zu Unterabschnitt B).

JAR-FCL 3.215 Ophthalmologische Anforderungen

(siehe Anhang 12 zu Unterabschnitt B)

(a) Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder Inhaber eines solchen dürfen keine Normabweichungen der Funktionen des Auges oder seiner Anhangsorgane, keine angeborene oder erworbene, akute oder chronische krankhafte Veränderung und auch keine Operations- oder Traumafolgen aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Bei der Erstuntersuchung ist gemäß Ziffer 1(a) des Anhanges 12 zu Unterabschnitt B eine umfassende ophthalmologische Untersuchung durchzuführen, die mindestens die folgenden Untersuchungen aufweisen muss:

- (1) Anamnese;

- (2) Bestimmung des unkorrigierten und wenn erforderlich bestkorrigierten Nah-, Intermediär- und Fernvisus;
- (3) Objektive Refraktionsbestimmung. Bei hyperopen Bewerbern, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist diese Untersuchung in Zykloplegie durchzuführen
- (4) Prüfung der Bulbusmotilität und des Binokularsehens;
- (5) Prüfung des Farbunterscheidungsvermögens;
- (6) Gesichtsfelder;
- (7) Tonometrie, wenn klinisch indiziert oder der Bewerber das 40. Lebensjahr vollendet hat
- (8) Untersuchung des äußeren Auges, Anatomie, Spaltlampenuntersuchung, brechende Medien und Funduskopie.

(c) Bei allen Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen ist gemäß Ziffer 2 des Anhangs 12 zu Unterabschnitt B eine Routineuntersuchung des Sehorgans durchzuführen, die mindestens die folgenden Untersuchungen umfassen muss:

- (1) Anamnese
- (2) Bestimmung des unkorrigierten und, falls erforderlich, des bestkorrigierten Nah-, Intermediär- und Fernvisus
- (3) Morphologie durch Ophthalmoskopie
- (4) weitergehende Untersuchungen wenn klinisch indiziert.

(d) Können Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 die funktionellen Mindestanforderungen (6/9, 6/9, 6/6, Birkhäuser 0.25 und 0,5) nur unter Benutzung einer Sehhilfe erreichen, muss der flugmedizinischen Stelle, falls diese die Untersuchung nicht selbst durchführt, ein Untersuchungsbericht eines Facharztes für das Sonderfach übermittelt werden (ophthalmologischer Untersuchungsbericht; siehe Ziffer 3 des Anhangs 12 zu Unterabschnitt B). Die diesem Bericht zugrunde liegende augenärztliche Untersuchung sollte zur Zeit der aktuellen flugmedizinischen Untersuchung erfolgen, in jedem Fall darf die augenärztliche Untersuchung nicht länger als 24 Monate vor der aktuellen flugmedizinischen Untersuchung durchgeführt worden sein. Die ophthalmologische Untersuchung muss beinhalten:

- (1) Anamnese
- (2) Bestimmung des unkorrigierten und, wenn erforderlich, bestkorrigierten Nah-, Intermediär- und Fernvisus
- (3) Refraktion
- (4) Prüfung der Bulbusmotilität und des Binokularsehens
- (5) Prüfung des Farbunterscheidungsvermögens
- (6) Gesichtsfelder
- (7) Tonometrie, wenn der Bewerber das 40. Lebensjahr vollendet hat
- (8) Untersuchung des äußeren Auges, Anatomie, Spaltlampenuntersuchung, brechende Medien, Funduskopie

Der ophthalmologische Untersuchungsbericht ist von der flugmedizinischen Stelle an die zuständige Behörde zu übermitteln und hat den in Anhang 1 zu JAR-FCL 3.095 bezeichneten Inhalt aufzuweisen. Werden bei dem Bewerber Normabweichungen festgestellt, die den Verdacht auf eine bestehende Augenerkrankung erlauben, so sind weitere ophthalmologische Untersuchungen durchzuführen (siehe Ziffer 4 des Anhangs 12 zu Unterabschnitt B).

(e) Wenn, aus welchem Grund auch immer, eine erweiterte ophthalmologische Untersuchung durchzuführen ist, muss das Tauglichkeitszeugnis mit der Einschränkung: „Erweiterte ophthalmologische Untersuchung erforderlich- RXO“ versehen werden. Eine solche Einschränkung kann zwar von der flugmedizinischen Stelle auf dem Tauglichkeitszeugnis vermerkt, aber nur von der zuständigen Behörde wieder aufgehoben werden.

JAR-FCL 3.220 Sehvermögen

(a) Fernvisus. Der Fernvisus muss für jedes Auge mit oder ohne Korrektur 6/9 (0,7) und bei beidäugiger Prüfung 6/6 (1,0) oder besser betragen (siehe JAR-FCL 3.220 (g) unten). Grenzwerte für die unkorrigierte Sehschärfe sind nicht festgelegt.

(b) Refraktionsfehler. Fehlsichtigkeit ist definiert als Abweichung in Dioptrien von der Normalsichtigkeit, wobei der am stärksten ametropen Meridian der Beurteilung zu Grunde zu legen ist. Die Refraktion muss gemäß Ziffer 1 des Anhangs 13 zu Unterabschnitt B mit Standardmethoden

bestimmt werden. Bewerber mit Fehlsichtigkeiten sind unter folgenden Voraussetzungen als tauglich zu beurteilen:

- (1) Refraktionsfehler
 - (i) Bei der Erstuntersuchung darf die Fehlsichtigkeit +/- 3 Dioptrien nicht überschreiten (siehe Ziffer 2(a) des Anhanges 13 zu Unterabschnitt B).
 - (ii) Bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen kann ein Bewerber, der ausreichende fliegerische Erfahrung aufweist, mit Fehlsichtigkeiten bis zu +5/-8 Dioptrien von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 2(b) des Anhanges 13 zu Unterabschnitt B).
 - (2) Astigmatismus
 - (i) Bei der Erstuntersuchung darf die astigmatische Komponente einer Fehlsichtigkeit 2.0 Dioptrien nicht übersteigen
 - (ii) Bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen kann ein Bewerber, der ausreichende fliegerische Erfahrung aufweist, mit einer astigmatischen Komponente seiner Fehlsichtigkeit, die 3.0 Dioptrien nicht übersteigt, von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden.
 - (3) Ein Keratokonus bedingt Untauglichkeit. Die zuständige Behörde kann bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen den Bewerber als tauglich beurteilen, er die Anforderungen an das Sehvermögen voll erfüllt (siehe Ziffer 3 des Anhanges 13 zu Unterabschnitt B)
 - (4) Anisometropie
 - (i) Bei der Erstuntersuchung darf der Unterschied der Fehlsichtigkeit beider Augen (Anisometropie) 2.0 Dioptrien nicht überschreiten.
 - (ii) Bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen kann ein Bewerber, der ausreichende fliegerische Erfahrung aufweist, mit einer Anisometropie von bis zu 3.0 Dioptrien von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden.
 - (5) Entwicklung und Verlauf der Alterssichtigkeit muss bei jeder Verlängerungsuntersuchung kontrolliert werden.
 - (6) Bewerber müssen, gegebenenfalls mit erforderlichen Korrektur, die Tafeln nach Birkhäuser (oder Äquivalent) 0.5 in 30-50 cm und die Tafeln nach Birkhäuser 0.25 in 100 cm lesen können (siehe JAR-FCL 3.220 (g) unten)
- (c) Bewerber mit signifikanter Beeinträchtigung des Binokularsehens müssen als untauglich beurteilt werden. Die Prüfung des räumlichen Sehens ist nicht erforderlich (siehe Ziffer 4 des Anhanges 13 zu Unterabschnitt B).
- (d) Bewerber, die Doppelbilder wahrnehmen, müssen als untauglich beurteilt werden.
- (e) Bewerber mit gestörtem Augenmuskelgleichgewicht (Heterophorie), welches bei Messung unter Ausgleich des Refraktionsfehlers folgende Werte überschreitet:
- 2.0 Prismendioptrien Hyperphorie Distanz 6 m
 - 10.0 Prismendioptrien Esophorie Distanz 6 m
 - 8.0 Prismendioptrien Exophorie Distanz 6 m
- und
- 1.0 Prismendioptrien Hyperphorie Distanz 33 cm
 - 6.0 Prismendioptrien Esophorie Distanz 33 cm
 - 12.0 Prismendioptrien Exophorie Distanz 33 cm
- müssen als untauglich beurteilt werden. Wenn die Fusionsreserve ausreichend ist, um Asthenopie und Doppelbilder sicher zu vermeiden, kann die zuständige Behörde eine Einstufung als tauglich vornehmen. (siehe Ziffer 5 des Anhanges 13 zu Unterabschnitt B).
- (f) Bewerber mit eingeschränktem Gesichtsfeld müssen als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 4 des Anhanges 13 zu Unterabschnitt B).
- (g) (1) Wird eine Anforderung an das Sehvermögen nur mit einer Sehhilfe erfüllt, müssen Brille und Kontaktlinse eine bestmögliche Korrektur darstellen und für fliegerische Zwecke geeignet sein.
- (2) Korrekturgläser, die beim Fliegen getragen werden, müssen die Erfüllung der Sehanforderungen in allen Distanzen sicherstellen. Diese Forderung muss mit einer einzigen Brille erfüllt werden.

- (3) Eine gleichwertige Ersatzbrille muss bei der Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen jederzeit griffbereit sein.
- (h) Augenoperationen
- (1) Refraktive Chirurgie macht untauglich. Der Bewerber kann in solchen Fällen von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 6 des Anhangs 13 zu Unterabschnitt B).
- (2) Kataraktoperationen, netzhautchirurgische Eingriffe und Operationen zur Behandlung des Glaukoms machen untauglich. Die Verlängerung oder Erneuerung kann jedoch von der zuständigen Behörde vorgenommen werden (siehe Ziffer 7 des Anhangs 13 zu Unterabschnitt B).

JAR-FCL 3.225 Farberkennung

(a) Normale Farberkennung wird definiert als die Fähigkeit, eine Prüfung anhand pseudoisochromatischer Tafeln nach Ishihara oder am Anomaloskop nach Nagel als normaler Trichromat (siehe Ziffer 1 des Anhangs 14 zu Unterabschnitt B) zu bestehen.

(b) Bewerber müssen über eine normale Farberkennung verfügen oder farbensicher sein. Bewerber, die beim Ishihara-Test Fehler machen, sind als farbensicher einzustufen, wenn sie eine umfassende Untersuchung mit anerkannten Methoden (Anomaloskop oder Signallaternen – siehe Ziffer 2 des Anhangs 14 zu Unterabschnitt B) bestehen.

(c) Bewerber, welche die anerkannten Tests zur Prüfung des Farbensehens nicht bestehen, müssen als nicht farbensicher und als untauglich beurteilt werden.

JAR-FCL 3.230 Otorhinolaryngologische Anforderungen

(a) Ein Bewerber oder Inhaber eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 darf keine wie immer geartete Funktionsstörung der Ohren, der Nase, der Nasennebenhöhlen oder des Mundes (einschließlich Mundhöhle, Zähne und Kehlkopf) oder keine aktive angeborene oder erworbene akute oder chronische Erkrankungen oder keine Folgen von operativen Eingriffen und Traumen aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Eine umfassende otorhinologische Untersuchung muss bei der Erstuntersuchung und in der Folge alle fünf Jahre bis zum 40. Lebensjahr und danach alle zwei Jahre durchgeführt werden (umfassende Untersuchung – siehe Ziffer 1 und 2 des Anhangs 15, zu Unterabschnitt B).

(c) Eine Routine-Hals-, Nasen-, Ohren-Untersuchung muss Teil jeder Erneuerungs- und Nachuntersuchungen sein (siehe Anhang 15 zu Unterabschnitt B).

(d) Das Auftreten einer der folgenden Störungen macht untauglich:

- (1) Aktive akute oder chronische Erkrankungen des Innen- oder Mittelohres.
- (2) Offene Perforation oder Störungen der Trommelfellfunktion (siehe Ziffer 3 des Anhang 15 zu Unterabschnitt B).
- (3) Störungen der Gleichgewichtsfunktion (siehe Ziffer 4 des Anhangs 15 zu Unterabschnitt B).
- (4) Signifikante Einschränkung der Nasenatmung beiderseits oder Störung der Nasen-Nebenhöhlenfunktion.
- (5) Signifikante Missbildung oder signifikante akute oder chronische Infektion der Mundhöhle oder des oberen Respirationstraktes.
- (6) Signifikante Störungen von Sprache und Stimme.

JAR-FCL 3.235 Anforderungen an das Hörvermögen

(a) Das Hörvermögen muss bei allen Untersuchungen getestet werden. Der Proband muss Konversationsprache getestet an beiden Ohren getrennt aus einer Entfernung von 2 Metern mit dem Rücken zum AME korrekt verstehen.

(b) Das Hörvermögen muss mit Reintonaudiometrie bei der Erstuntersuchung und in der Folge bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen alle fünf Jahre bis zum 40. Lebensjahr und danach alle zwei Jahre getestet werden (siehe Ziffer 1 des Anhangs 16 zu Unterabschnitt B).

(c) Bei der Erstuntersuchung für Tauglichkeitszeugnisse der Klasse 1 darf der Hörverlust, an beiden Ohren getrennt getestet, nicht mehr als 20 dB (HL) in den Frequenzen 500, 1000 und 2000 Hz oder mehr als 35 dB (HL) bei 3000 Hz betragen.

(d) Bei Erneuerungs- und Nachuntersuchungen darf der Hörverlust, an beiden Ohren getrennt getestet, nicht mehr als 35 dB (HL) in den Frequenzen 500, 1000 und 2000 Hz oder mehr als 50 dB (HL)

bei 3000 Hz betragen. Ein Proband, dessen Hörverlust diese Grenzen um 5 dB (HL) bei ein oder mehreren Frequenzen überschreitet, muss sich der Reintonaudiometrie jährlich unterziehen.

(e) Bei einer Erneuerungs- oder Nachuntersuchung von schwerhörigen Probanden kann die Tauglichkeit von der zuständigen Behörde ausgesprochen werden, wenn im Sprachdiskriminationstest ein ausreichendes Hörvermögen nachgewiesen wird (siehe Ziffer 2 des Anhanges 16 zu Unterabschnitt B).

JAR- FCL 3.240 Psychologische Anforderungen

(a) Der Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 oder Inhaber eines solchen darf keine ausgeprägten psychischen Mängel aufweisen (siehe Ziffer 1 des Anhanges 17 zu Unterabschnitt B), welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können. Wenn es indiziert ist, hat die zuständige Behörde ein flugpsychologisches Gutachten einzuholen, und zwar entweder als Teil einer oder ergänzend zu einer besonderen psychiatrischen oder neurologischen Untersuchung durch den dazu befugten Facharzt für das Sonderfach (Siehe Ziffer 2 des Anhanges 17 zu Unterabschnitt B).

(b) Wenn ein psychologisches Gutachten indiziert ist, ist dieses durch einen Psychologen im Sinne der Bestimmungen des Psychologengesetzes, BGBl. Nr. 360/1990 idgF., durchzuführen, welcher der zuständigen Behörde entsprechende Kenntnisse auf dem Gebiet der Luftfahrtpsychologie nachgewiesen hat. Die zuständige Behörde hat eine Liste solcher Psychologen zu führen.

(c) Der Psychologe hat der zuständigen Behörde ein schriftliches Gutachten vorzulegen, in dem seine Beurteilung und Empfehlung ausführlich niedergelegt sind.

JAR FCL 3.245 Erkrankungen der Haut

a) Ein Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder der Inhaber eines solchen darf keine bestehenden dermatologischen Erkrankungen aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

b) Besonderes Augenmerk ist auf folgende Erkrankungen zu richten (siehe Anhang 18 zu Unterabschnitt B):

- 1) Ekzem: endogenes oder exogenes Ekzem der Haut;
- 2) Schuppenflechte (Psoriasis) der Haut;
- 3) Bakterielle Infektionen der Haut;
- 4) Medikamentös bedingte Eruptionen auf der Haut;
- 5) Bullöse Eruptionen auf der Haut;
- 6) Bösartige Erkrankungen der Haut;
- 7) Nesselausschlag (Urticaria) der Haut;

Bei Zweifeln über Auswirkungen auf die Tauglichkeit ist der Bewerber von der zuständigen Behörde zu beurteilen.

JAR FCL 3.246 Onkologie – Erkrankungen an einem bösartigen Tumor

a) Ein Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder der Inhaber eines solchen darf keine bestehenden primären oder sekundären bösartigen Tumorerkrankungen aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

b) Nach Behandlung bösartiger Tumorerkrankungen kann der Bewerber in Übereinstimmung mit Anhang 19 zum Unterabschnitt B von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden.

Unterabschnitt C: Medizinische Anforderungen der Klasse 2

JAR-FCL 3.250 Herz-Kreislauf System – Untersuchung

(a) Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 oder Inhaber eines solchen dürfen weder angeborene noch erworbene Veränderungen am Herz-Kreislauf-System aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Die Durchführung eines 12 Kanal-Ruhe-EKG ist durchzuführen bei der Erstuntersuchung, nach Vollendung des 40. Lebensjahres und danach anlässlich jeder flugmedizinischen Tauglichkeitsuntersuchung.

(c) Ein Belastungs-EKG ist, wenn klinisch indiziert, in Entsprechung mit Ziffer 1 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt C durchzuführen.

(d) Ruhe- und Belastungs-EKGs sind durch eine entsprechend ausgestattete flugmedizinische Stelle oder einen Facharzt für das Sonderfach mit nachfolgendem Befundbericht an die flugmedizinische Stelle durchzuführen.

(e) Weist ein Bewerber zwei oder mehr Hauptrisikofaktoren für arteriosklerotische Gefäßveränderungen auf (Rauchen, Hypertonie, Diabetes Mellitus, Übergewicht, etc.) auf, ist bei der Erstuntersuchung und bei der ersten Untersuchung nach Vollendung des 40. Lebensjahres die Bestimmung der Plasmalipide und des Serumcholesterins durchzuführen.

JAR-FCL 3.255 Herz-Kreislauf-System und Blutdruck

(a) Die Blutdruckmessung muss gemäß Ziffer 3 des Anhangs 1 zu Unterabschnitt C erfolgen.

(b) Überschreitet der Blutdruck mit oder ohne Behandlung dauerhaft die Werte von 21,28 kPa (160mmHg) systolisch oder 12,63kPa (95mmHg) diastolisch, ist der Bewerber als untauglich zu beurteilen.

(c) Blutdrucksenkende Medikamente müssen mit der sicheren Ausübung der mit der Lizenz verbundenen Berechtigungen vereinbar sein (siehe Ziffer 4 des Anhangs 1 zu Unterabschnitt C). Falls dies zur Gewährleistung der sicheren Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen erforderlich ist, hat die Einstellung einer medikamentösen Behandlung zum sicheren Ausschluss signifikanter Nebenwirkungen die Untauglichkeit des Piloten für den erforderlichen Zeitdauer zur Folge.

(d) Bewerber mit symptomatischer Hypotonie müssen als untauglich beurteilt werden.

JAR-FCL 3.260 Herz-Kreislauf-System – Koronare Herzkrankheiten

(a) Der Verdacht auf koronare Herzkrankheiten bei einem Bewerber muss diagnostisch geklärt werden. Bewerber mit wenig ausgeprägter asymptomatischer koronarer Herzkrankheit, welche keiner antianginöser Behandlung bedarf, kann die zuständige Behörde gemäß Ziffer 5 des Anhangs 1 zu Unterabschnitt C den als tauglich beurteilen.

(b) Bewerber mit symptomatischer koronarer Herzkrankheit oder mit medikamentös behandelten Symptomen müssen als untauglich beurteilt werden.

(c) Bewerber mit durchgemachtem ischämischen Ereignis (definiert als Myokardinfarkt, Angina pectoris, signifikante Rhythmusstörung, Herzinsuffizienz durch Ischämie oder jede Art der kardiovaskulären Revaskularisation) kann die zuständige Behörde bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Ziffer 6 des Anhangs 1 zu Unterabschnitt C als tauglich beurteilen.

JAR-FCL 3.265 Herz-Kreislauf-System - Rhythmus- und Überleitungsstörungen

(a) Bewerber mit intermittierenden oder permanenten Vorhofrhythmusstörungen einschließlich sinuatrialer Funktionsstörungen müssen als untauglich beurteilt werden. Die zuständige Behörde kann jedoch den Bewerber gemäß Ziffer 7 des Anhangs 1 zu Unterabschnitt C als tauglich beurteilen.

(b) Bewerber mit asymptomatischer Sinusbradykardie oder Sinustachykardie können von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden, wenn der Störung keine pathologischen Veränderungen zugrunde liegen.

(c) Bewerber mit asymptomatischen, isolierten, uniformen, supra-ventrikulären oder ventrikulären Extrasystolen sind nicht jedenfalls als untauglich zu beurteilen. Jedoch erfordern häufige oder komplexe Formen eine vollständige fachkardiologische Begutachtung gemäß Ziffer 7 des Anhangs 1 zu Unterabschnitt C.

(d) Wenn keine weiteren Normabweichungen festgestellt werden, können Bewerber mit inkomplettem Schenkelblock oder stabilem elektrischen Linkslagetyp oder überdrehten Linkslagetyp von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden.

(e) Bei Bewerbern mit einem kompletten Rechtsschenkelblock hat bei der Erstuntersuchung und bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen eine fachkardiologische Begutachtung gemäß Ziffer 7 des Anhangs 1 zu Unterabschnitt C zu erfolgen.

(f) Bewerber mit einem kompletten Linksschenkelblock müssen als untauglich beurteilt werden. Der Bewerber kann jedoch von der zuständigen Behörde gemäß Ziffer 7 des Anhangs 1 zu Unterabschnitt C als tauglich beurteilt werden.

(g) Bewerber mit einem erstgradigen und Mobitz Typ I AV-Block können nur in Abwesenheit einer strukturellen Herzkrankheit als tauglich beurteilt werden. Bewerber mit AV-Block Mobitz Typ II oder einem kompletten AV-Block müssen als untauglich beurteilt werden. Solche Bewerber können jedoch von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 7 des Anhangs 1 zu Unterabschnitt C als tauglich beurteilt werden.

(h) Bewerber mit einer Breit- oder Schmalkomplextachykardie müssen als untauglich beurteilt werden. Solche Bewerber können jedoch von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 7 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt C als tauglich beurteilt werden.

(i) Bewerber mit konstant vorhandener ventrikulärer Präexzitation müssen als untauglich beurteilt werden. Solche Bewerber können jedoch von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 7 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt C als tauglich beurteilt werden.

(j) Bei Bewerbern mit einem endokardialen Herzschrittmacher muss Untauglichkeit festgestellt werden. Solche Bewerber können jedoch von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 7 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt C als tauglich beurteilt werden.

(k) Bewerber, die sich einer Hochfrequenzablationstherapie unterzogen haben, müssen als untauglich beurteilt werden. Solche Bewerber können jedoch von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 7 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt C als tauglich beurteilt werden.

JAR-FCL 3.270 Herz-Kreislauf-System – Allgemeines

(a) Bewerber mit peripherer arterieller Gefäßerkrankung müssen sowohl vor als auch nach chirurgischer Behandlung als untauglich beurteilt werden. Eine fehlende funktionelle Beeinträchtigung vorausgesetzt und unter Erfüllung der Voraussetzungen in Ziffer 5 und 6 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt C kann die zuständige Behörde den Bewerber als tauglich beurteilen.

(b) Bewerber mit thorakalem oder abdominellem Aortenaneurysma müssen sowohl vor als auch nach chirurgischer Therapie als untauglich beurteilt werden. Bewerber mit infrarenalem abdominellem Aortenaneurysma können im Falle einer Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung und unter Erfüllung der Voraussetzungen in Ziffer 9 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt C von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden.

(c) Bewerber mit signifikanten Veränderungen an einer der Herzklappen müssen als untauglich beurteilt werden.

(1) Bewerber mit geringfügigen Veränderungen an den Herzklappen können gemäß Ziffer 10 (a) und (b) des Anhanges 1 zu Unterabschnitt C von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden.

(2) Bei Bewerbern nach Operation an den Herzklappen oder deren Ersatz muss Untauglichkeit festgestellt werden. Solche Bewerber können von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 10 (c) des Anhanges 1 zu Unterabschnitt C als tauglich beurteilt werden.

(d) Eine Behandlung mit Antikoagulantien macht untauglich. Nach zeitlich begrenzter Behandlung können solche Bewerber in Übereinstimmung mit Ziffer 11 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt C von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden.

(e) Jede Veränderung an Epi-, Myo- oder Endokard eines Bewerbers, die in ihrer flugmedizinischen Beurteilung in den Bestimmungen dieses Anhanges nicht gesondert geregelt ist, macht untauglich. Solche Bewerber können von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 12 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt C als tauglich beurteilt werden.

(f) Bei angeborenen Herzfehlern muss sowohl vor als auch nach der chirurgischen Behandlung Untauglichkeit festgestellt werden. Bewerber mit geringfügigen Veränderungen können von der zuständigen Behörde nach entsprechender fachkardiologischer Untersuchung in Übereinstimmung mit Ziffer 13 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt C als tauglich beurteilt werden.

(g) Nach einer Herz- oder Herz-Lungen-Transplantation ist Untauglichkeit festzustellen.

(h) Bewerber mit einer Krankheitsvorgeschichte rezidivierender vasovagaler Synkopen müssen als untauglich beurteilt werden. Bewerber mit unklarer Krankheitsvorgeschichte können von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 14 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt C als tauglich beurteilt werden.

JAR FCL 3.275 Atemtrakt (Respiratorisches System) – allgemeine Anforderungen

(a) Ein Bewerber um oder Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 darf keine angeborenen oder erworbenen Abnormitäten des Atmungstraktes (Respirationssystems) aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Eine posteriore/anteriore Lungenröntgenaufnahme ist nur durchzuführen, wenn dies aus klinischen oder epidemiologischen Gründen indiziert ist.

(c) Ein Spitzenflusstest (Peakflowtest) in Übereinstimmung mit Ziffer 1 des Anhangs 2 zu Unterabschnitt C ist bei der Erstuntersuchung durchzuführen sowie danach bei der ersten Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung nach Vollendung des 40. Lebensjahres, danach alle 4 Jahre oder wenn es klinisch indiziert ist. Bewerber mit einer signifikanten Veränderung der Lungenfunktion (siehe Ziffer 1 des Anhangs 2 zu Unterabschnitt C) müssen als untauglich beurteilt werden.

JAR FCL 3.280 Atemtrakt (Respiratorisches System) – Erkrankungen

(a) Bewerber mit chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen müssen als untauglich beurteilt werden.

(b) Bewerber mit einer reaktiven Atemwegserkrankung (Bronchialasthma), die eine Medikation erforderlich macht, müssen in Übereinstimmung mit Ziffer 2 des Anhangs 2 zu Unterabschnitt C beurteilt werden.

(c) Bewerber mit einer aktiven entzündlichen Erkrankung der Atemwege müssen als vorübergehend untauglich beurteilt werden.

(d) Bewerber mit einer aktiven Sarkoidose müssen als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 3 des Anhangs 2 zu Unterabschnitt C).

(e) Bewerber mit einem Spontanpneumothorax müssen als untauglich beurteilt werden. Nach einer vollständigen Untersuchung des Atmungstraktes mit gutem Ergebnis kann der Bewerber in Übereinstimmung mit Ziffer 4 des Anhangs 2 zu Unterabschnitt C jedoch von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden.

(f) Bewerber, an denen ein großer thoraxchirurgischer Eingriff durchgeführt wurde, müssen in jedem Fall so lange als untauglich beurteilt werden, bis die Nachwirkungen der Operation nicht mehr die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können (siehe Ziffer 5 des Anhangs 3 zu Unterabschnitt C).

(g) Bewerber mit einem nicht zufrieden stellend behandelten Schlafapnoesyndrom müssen als untauglich beurteilt werden.

JAR FCL 3.285 Verdauungstrakt – allgemeine Anforderungen

Ein Bewerber oder Inhaber eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 muss frei sein von funktionellen oder strukturellen Erkrankungen des Verdauungstraktes und dessen Anhangsgebilden, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

JAR FCL 3.290 Verdauungstrakt – Erkrankungen

(a) Bewerber mit wiederholt auftretenden dyspeptischen Beschwerden, die eine Medikation erforderlich machen, oder die an einer Pankreatitis erkrankt sind, müssen vorbehaltlich der Vorgaben der Bestimmung der Ziffer 1 des Anhangs 3 zu Unterabschnitt C als untauglich beurteilt werden.

(b) Bewerber mit asymptomatischen Gallensteinen, die man zufällig entdeckt hat, müssen in Übereinstimmung mit Ziffer 2 des Anhangs 3 zu Unterabschnitt C beurteilt werden.

(c) Bewerber mit einer etablierten Diagnose oder Vorgeschichte einer chronischen entzündlichen Darmerkrankung müssen als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 3 des Anhangs 3 zu Unterabschnitt C).

(d) Bewerber müssen völlig frei von Hernien sein, die zu Symptomen führen können, die eine plötzliche flugmedizinische Untauglichkeit herbeiführen.

(e) Bewerber, bei denen nach einer Erkrankung des Verdauungstraktes oder nach einem chirurgischen Eingriff an einem der Abschnitte des Verdauungstraktes oder dessen Anhangsgebilde, das Risiko besteht, dass sie als Folge davon einen Verschluss im Verdauungstrakt durch eine Verengung oder durch Druck von Außen erleiden können, was zu einer flugmedizinischen Untauglichkeit während des Fluges führen kann, müssen aus diesem Grund als untauglich beurteilt werden.

(f) Bewerber, die sich einer chirurgischen Operation am Verdauungstrakt oder seiner Anhangsgebilde unterzogen haben, die zu einer totalen oder teilweisen Entfernung oder Veränderung eines seiner Organe geführt hat, müssen für mindestens 3 Monate oder so lange für flugmedizinisch untauglich erklärt werden, bis die Nachwirkungen der Operation mit großer Wahrscheinlichkeit nicht die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können (siehe Ziffer 4 des Anhangs 3 zu Unterabschnitt C).

JAR FCL 3.295 Stoffwechselerkrankungen, ernährungsbedingte oder endokrine Erkrankungen

(a) Ein Bewerber oder Inhaber eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 darf keine funktionell oder strukturell metabolischen, ernährungsbedingten oder endokrinen Erkrankungen aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Bewerber mit stoffwechselfmäßigen, ernährungsbedingten oder endokrinen Fehlfunktionen können nur in Übereinstimmung mit Ziffer 1 des Anhanges 4 zu Unterabschnitt C als tauglich beurteilt werden.

(c) Die flugmedizinische Tauglichkeit von Bewerbern mit nicht insulinpflichtigem Diabetes mellitus (NIDDM) kann ausschließlich in Übereinstimmung mit Ziffer 2 und 3 des Anhanges 4 zu Unterabschnitt C in Hinblick auf seine flugmedizinische Tauglichkeit beurteilt werden.

(d) Bewerber mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus (IDDM) müssen als untauglich beurteilt werden.

(e) Bewerber mit einem Body-Mass-Index $> = 35$ können nur dann als tauglich beurteilt werden, wenn das Übergewicht nicht die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen kann und ein zufrieden stellendes Ergebnis einer Untersuchung über das kardiovaskuläre Risiko vorliegt (siehe Ziffer 1 des Anhanges 9 zu Unterabschnitt C).

JAR FCL 3.300 Blut und Blutbildung (Hämatologie)

(a) Ein Bewerber oder Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 muss frei von allen hämatologischen Erkrankungen sein, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Der Hämoglobinwert muss bei jeder flugmedizinischen Untersuchung untersucht werden. In Fällen einer signifikanten Anämie mit einem Hämatokrit unter 32 % muss der Proband als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 1 des Anhanges 5 zu Unterabschnitt C).

(c) Bewerber mit einer Sichelzellerkrankung des Blutes müssen als flugmedizinisch untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 1 Anhanges 5 zu Unterabschnitt C).

(d) Bewerber mit einer signifikanten lokalisierten oder generalisierten Vergrößerung der Lymphknoten und einer Bluterkrankung müssen als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 2 des Anhanges 5 zu Unterabschnitt C).

(e) Bewerber mit einer akuten Leukämie müssen als untauglich beurteilt werden. Nach einer etablierten Remission kann die Ausstellung eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses durch die zuständige Behörde erfolgen. Erstbewerber mit einer chronischen Leukämie müssen als untauglich beurteilt werden. Für die mögliche Ausstellung eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses siehe Ziffer 3 des Anhanges 5 zu Unterabschnitt C.

(f) Bewerber mit einer signifikanten Vergrößerung der Milz müssen als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 4 des Anhanges 5 zu Unterabschnitt C).

(g) Bewerber mit einer signifikanten Polyzythämie müssen als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 5 des Anhanges 5 zu Unterabschnitt C).

(h) Bewerber mit einem Gerinnungsdefekt müssen als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 6 des Anhanges 5 zu Unterabschnitt C).

JAR FCL 3.305 Urogenitaltrakt – Harnorgane und Geschlechtsorgane

(a) Ein Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 oder Inhaber eines solchen darf keine funktionellen und strukturellen Erkrankungen des Urogenitaltraktes und seiner Anhangsgebilde aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Bewerber, die Zeichen einer organischen Erkrankung der Nieren aufweisen, müssen als untauglich beurteilt werden. Harnanalysen müssen bei jeder flugmedizinischen Untersuchung durchgeführt werden. Der Harn darf keine abnormalen Elemente enthalten, die signifikant auf eine bestimmte Erkrankung hinweisen. Besonderes Augenmerk soll auf Erkrankungen gelegt werden, welche die Passagewege des Harns und die Genitalorgane betreffen (siehe Ziffer 1 des Anhanges 6 zu Unterabschnitt C).

(c) Bewerber, die an Steinen der harnableitenden Wege leiden, müssen als flugmedizinisch untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 2 des Anhanges 6 zu Unterabschnitt C).

(d) Bewerber mit den Folgen einer Erkrankung oder nach einem großen chirurgischen Eingriff an den Nieren bzw. am übrigen Harntrakt, die möglicherweise durch Verengung aufgrund einer Obstruktion

oder Kompression von Außen zu einer flugmedizinischen Untauglichkeit während des Fluges führen können, müssen als untauglich beurteilt werden. Ein Bewerber mit einer kompensierten Nephrektomie ohne Hypertonie und ohne Urämie kann jedoch von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 3 des Anhanges 6 zu Unterabschnitt C).

(e) Bewerber, die einen großen chirurgischen Eingriff am Urogenitaltrakt durchführen ließen, der zu einer totalen oder partiellen Entfernung oder Veränderung eines dieser Organe geführt hat, müssen für einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten als untauglich beurteilt werden, in jedem Fall aber solange, bis die Nachwirkungen der Operation nicht mehr die Ursache für eine medizinisch bedingte Untauglichkeit im Fluge sein können (siehe Ziffer 3 und 4 des Anhanges 6 zu Unterabschnitt C).

JAR-FCL 3.310 Geschlechtskrankheiten und andere Infektionen

(a) Ein Bewerber um oder Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 darf keine Anamnese oder Diagnose irgendeiner Geschlechtskrankheit oder anderer Infektionen aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Besondere Aufmerksamkeit (siehe Anhang 7 zu Unterabschnitt C) muss auf Anamnese oder klinische Zeichen gerichtet werden, die hinweisen auf:

- (1) HIV positiv
- (2) Schwäche des Immunsystems
- (3) Infektiöse Hepatitis
- (4) Syphilis.

JAR- FCL 3.315 Gynäkologie und Geburtshilfe

(a) Eine Bewerberin für oder Inhaberin eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 darf keine funktionellen oder organischen geburtshilflichen oder gynäkologischen Konditionen aufweisen, die die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Eine Bewerberin mit einer Anamnese schwerer, therapieresistenter Menstruationsbeschwerden muss als untauglich beurteilt werden.

(c) Schwangerschaft hat Untauglichkeit zur Folge. Wenn die geburtshilfliche Beurteilung eine komplett normale Schwangerschaft anzeigt, kann die Bewerberin bis zur 26. Schwangerschaftswoche, in Übereinstimmung mit Ziffer 1 des Anhanges 8 zu Unterabschnitt C als tauglich beurteilt werden. Die mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen dürfen nach zufrieden stellender Bestätigung der vollkommenen Erholung nach Niederkunft oder Beendigung der Schwangerschaft wieder ausgeübt werden.

(d) Eine Bewerberin, die sich einer größeren gynäkologischen Operation unterzogen hat, muss für mindestens drei Monate als untauglich beurteilt werden und es so lange Zeit bleiben, bis die Folgen der Operation die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen nicht mehr beeinträchtigen (Siehe Ziffer 2 des Anhanges 8 zu Unterabschnitt C).

JAR.FCL 3.320 Anforderungen an das Muskel-Skelettsystem

(a) Ein Bewerber oder Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 darf keine angeborenen oder erworbenen Behinderungen der Knochen, Gelenke, Muskeln oder Sehnen aufweisen, die ihn in der sicheren Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Ein Bewerber muss über eine ausreichende Sitzgröße, Arm- und Beinlänge und Muskelkraft für die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen verfügen (siehe Ziffer 1 des Anhanges 9 zu Unterabschnitt C).

(c) Ein Bewerber muss über eine ausreichend gute Funktion des Muskel-Skelettsystems verfügen. Ein Bewerber mit entsprechenden Krankheitsfolgen, Verletzungen oder angeborenen Missbildungen der Knochen, Gelenke oder Sehnen, mit oder ohne chirurgischen Eingriff muss unter Berücksichtigung der Absätze 1, 2 und 3 des Anhanges 9 zu Unterabschnitt C beurteilt werden.

JAR-FCL 3.325 Psychiatrische Anforderungen

(a) Ein Bewerber oder Inhaber eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 darf über keine bestehende Anamnese oder klinische Diagnose einer angeborenen oder erworbenen psychiatrischen Erkrankung oder Behinderung, eines Zustandes oder einer Störung, weder akut noch chronisch, verfügen, welche die ihn in der sicheren Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

- (b) Besondere Beachtung muss auf Folgendes gelegt werden (siehe Anhang 10 zu Unterabschnitt B):
- 1.) Schizophrenie, schizotype Störung und Wahnvorstellungen
 - 2.) Stimmungsschwankungen
 - 3.) Neurosen, stressabhängige oder somatoforme Störungen
 - 4.) Persönlichkeitsstörungen
 - 5.) Organisches Psychosyndrom
 - 6.) Geistige Änderungen oder Verhaltensänderungen durch Alkoholmissbrauch
 - 7.) Einnahmen oder Missbrauch psychotroper Substanzen.

JAR-FCL 3.330 Neurologische Anforderungen

(a) Ein Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 oder der Inhaber eines solchen darf keine bestehende Anamnese oder klinische Diagnose einer neurologischen Veränderung besitzen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen kann.

(b) Besondere Beachtung muss dabei auf Folgendes gelegt werden (siehe Anhang 11 zu Unterabschnitt C):

- 1) fortschreitende Erkrankung des Nervensystems
- 2) Epilepsie oder andere Erkrankungen mit Bewusstseinsstörungen
- 3) Zustände mit einer höheren Neigung zu zerebralen Störungen
- 4) Kopfverletzungen
- 5) Spinale oder periphere Nervenverletzungen

JAR-FCL 3.335 Ophthalmologische Anforderungen

(a) Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 oder Inhaber eines solchen dürfen keine Normabweichungen der Funktionen des Auges oder seiner Anhangsorgane, keine angeborene oder erworbene, akute oder chronische krankhafte Veränderung und auch keine Operations- und Traumafolgen aufweisen, durch welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen gefährdet sein kann.

(b) Bei der Erstuntersuchung ist gemäß Ziffer 1(a) des Anhanges 12 zu Unterabschnitt C eine umfassende ophthalmologische Untersuchung durchzuführen, die mindestens die folgenden Untersuchungen umfassen muss:

- (1) Anamnese
- (2) Bestimmung des unkorrigierten und, wenn erforderlich, bestkorrigierten Nah-, Intermediär- und Fernvisus
- (3) Prüfung der Bulbusmotilität und des Binokularsehens
- (4) Prüfung des Farbunterscheidungsvermögens
- (5) Gesichtsfelder
- (6) Untersuchung des äußeren Auges, Anatomie, brechende Medien und Funduskopie

(c) Bei allen Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen ist gemäß Ziffer 2 des Anhanges 12 zu Unterabschnitt C eine Routineuntersuchung des Sehorganes durchzuführen, welche mindestens die folgenden Untersuchungen umfassen muss:

- (1) Anamnese
- (2) Bestimmung des unkorrigierten und, falls erforderlich, des bestkorrigierten Nah-, Intermediär- und Fernvisus
- (3) Untersuchung des äußeren Auges, Anatomie, brechende Medien und Funduskopie
- (4) weitergehende Untersuchungen wenn klinisch indiziert (siehe Ziffer 4 des Anhanges 12 zum Unterabschnitt C)

JAR-FCL 3.340 Sehvermögen

(a) Fernvisus. Der Fernvisus muss für jedes Auge mit oder ohne Korrektur 6/12 (0,5) und bei beidäugiger Prüfung 6/6 (1,0) oder besser betragen (siehe JAR-FCL 3.340 (f) unten). Grenzwerte für die unkorrigierte Sehschärfe sind nicht festgelegt.

(b) Refraktionsfehler. Fehlsichtigkeit ist definiert als Abweichung in Dioptrien von der Normalsichtigkeit, wobei der am stärksten ametropen Meridian der Beurteilung zu Grunde zu legen ist. Die Refraktion muss gemäß Ziffer 1 des Anhanges 13 zu Unterabschnitt C mit Standardmethoden bestimmt werden. Bewerber mit Fehlsichtigkeiten sind unter folgenden Voraussetzungen als tauglich einzustufen:

- (1) Refraktionsfehler
 - (i) Bei der Erstuntersuchung darf die Fehlsichtigkeit +/- 5 Dioptrien nicht überschreiten (siehe Ziffer 2(c) des Anhang 13 zu Unterabschnitt C).
 - (ii) Bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen kann ein Bewerber, der ausreichende fliegerische Erfahrung aufweist, mit Fehlsichtigkeiten bis zu +5/-8 Dioptrien von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 2(c) des Anhangs 13 zu Unterabschnitt C).
 - (2) Astigmatismus
 - (i) Bei der Erstuntersuchung darf die astigmatische Komponente einer Fehlsichtigkeit 3,0 Dioptrien nicht übersteigen.
 - (ii) Bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen kann ein Bewerber, der ausreichende fliegerische Erfahrung aufweist, mit einer astigmatischen Komponente seiner Fehlsichtigkeit von mehr als 3,0 Dioptrien von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden.
 - (3) Ein Keratokonus bedingt Untauglichkeit. Die zuständige Behörde kann anlässlich einer Verlängerung oder Erneuerung den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn er die Anforderungen an das Sehvermögen voll erfüllt (siehe Ziffer 3 des Anhangs 13 zu Unterabschnitt C).
 - (4) Bei Bewerbern mit Amblyopie muss die Sehschärfe des amblyopen Auges mindestens 6/18 (0.32) betragen. Der Bewerber kann jedoch von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden, wenn die Sehschärfe am nicht schwachsichtigen Auge mindestens 6/6 (1.0) beträgt und keine pathologischen Befunde, einschließlich Refraktionsfehler, bei diesem Auge bestehen.
 - (5) Anisometropie
 - (i) Bei der Erstuntersuchung darf der Unterschied der Fehlsichtigkeit beider Augen (Anisometropie) 3,0 Dioptrien nicht überschreiten.
 - (ii) Bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen kann ein Bewerber, der ausreichende fliegerische Erfahrung aufweist, mit einer Anisometropie von mehr als 3,0 Dioptrien von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden. Wenn die Anisometropie 3,0 Dioptrien übersteigt, müssen zur Korrektur der Fehlsichtigkeit Kontaktlinsen getragen werden.
 - (6) Entwicklung und Verlauf der Alterssichtigkeit muss bei jeder Verlängerungsuntersuchung kontrolliert werden.
 - (7) Bewerber müssen, gegebenenfalls mit der erforderlichen Korrektur, die Tafeln nach Birkhäuser 0.5 (oder Äquivalent) in 30-50 cm und die Tafeln nach Birkhäuser 0.25 (oder Äquivalent) in 100 cm lesen können (siehe JAR-FCL 3.340 (f) unten)
- (c) Bewerber mit signifikanter Beeinträchtigung des Binokularsehens müssen als untauglich beurteilt werden. Die Prüfung des räumlichen Sehens ist nicht erforderlich (siehe Ziffer 4 des Anhangs 13 zu Unterabschnitt C).
- (d) Bewerber, die Doppelbilder wahrnehmen, müssen als untauglich beurteilt werden.
- (e) Bewerber mit eingeschränktem Gesichtsfeld müssen als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 4 des Anhangs 13 zu Unterabschnitt C).
- (f)(1) Wird eine Anforderung an das Sehvermögen nur mit einer Sehhilfe erfüllt, müssen Brille und Kontaktlinse eine bestmögliche Korrektur darstellen und für fliegerische Zwecke geeignet sein.
- (2) Korrekturgläser, die beim Fliegen getragen werden, müssen die Erfüllung der Sehanforderungen in allen Distanzen sicherstellen. Diese Forderung muss mit einer einzigen Brille erfüllt werden.
 - (3) Eine gleichwertige Ersatzbrille muss bei der Ausübung der mit den betreffenden Lizenzen verbundenen Berechtigungen jederzeit griffbereit sein.
- (g) Augenoperationen
- (1) Refraktive Chirurgie macht untauglich. Der Bewerber kann jedoch von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 6 des Anhangs 13 zu Unterabschnitt C).
 - (2) Kataraktoperationen, netzhautchirurgische Eingriffe und Operationen zur Behandlung des Glaukoms machen untauglich. Anlässlich einer Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung kann die zuständige Behörde den Bewerber als tauglich beurteilen. (siehe Ziffer 7 des Anhangs 13 zu Unterabschnitt C).

JAR-FCL 3.345 Farberkennung

(siehe Anhang 14 zum Unterabschnitt Abschnitt C)

(a) Normale Farberkennung wird definiert als die Fähigkeit, eine Prüfung anhand pseudoisochromatischer Tafeln nach Ishihara oder am Anomaloskop nach Nagel als normaler Trichromat zu bestehen (siehe Ziffer 1 des Anhanges 14 zu Unterabschnitt C).

(b) Bewerber müssen über eine normale Farberkennung verfügen oder farbensicher sein. Bewerber, die beim Ishihara-Test Fehler machen, sind als farbensicher einzustufen, wenn sie eine umfassende Untersuchung mit anerkannten Methoden (Anomaloskop oder Signallaternen – siehe Ziffer 2 des Anhanges 14 zu Unterabschnitt C) bestehen.

(c) Bewerber, die die anerkannten Tests zur Prüfung des Farbsehens nicht bestehen, müssen als nicht farbensicher und als untauglich beurteilt werden.

(d) Ein nicht farbensicherer Bewerber kann jedoch von der zuständigen Behörde als tauglich zum Fliegen nur bei Tag (Einschränkung: VCL) beurteilt werden.

JAR-FCL 3.350 Otorhinolaryngologische Anforderungen

(a) Ein Bewerber oder Inhaber eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 darf keine wie immer geartete Funktionsstörung der Ohren, der Nase, der Nasennebenhöhlen oder des Mundes (einschließlich Mundhöhle, Zähne und Kehlkopf) oder keine aktive angeborene oder erworbene akute oder chronische Erkrankungen oder keine Folgen von operativen Eingriffen und Traumen aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenzen verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Eine umfassende otorhinolaryngologische Untersuchung durch die flugmedizinische Stelle muss bei der Erstuntersuchung durchgeführt werden.

(c) Eine routinemäßige Hals-, Nasen-, Ohren-Untersuchung muss Teil jeder Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchung sein (siehe Ziffer 2 des Anhanges 15 zu Unterabschnitt C).

(d) Das Auftreten einer der folgenden Störungen macht untauglich:

- (1) Aktive akute oder chronische Erkrankungen des Innen- oder Mittelohres.
- (2) Offene Perforationen oder Störungen der Trommelfellfunktion (siehe Ziffer 3 des Anhanges 15 zu Unterabschnitt C).
- (3) Störungen der Gleichgewichtsfunktion (siehe Ziffer 4 des Anhanges 15 zu Unterabschnitt C).
- (4) Signifikante Einschränkung der Nasenatmung beiderseits oder Störung der Nasen-Nebenhöhlenfunktion.
- (5) Signifikante Missbildung oder signifikante akute oder chronische Infektionen der Mundhöhle oder des oberen Respirationstraktes.
- (6) Signifikante Störung von Sprache und Stimme.

JAR-FCL 3.355 Anforderungen an das Hörvermögen

(a) Das Hörvermögen muss bei allen Untersuchungen getestet werden. Der Proband muss normale Konversationssprache aus einer Distanz von zwei Metern mit dem Rücken zum AME korrekt verstehen können.

(b) Reintonaudiometrie (siehe Ziffer 1 des Anhanges 16 zu Unterabschnitt C) ist für den Bewerber um oder Inhaber einer Instrumentenflugberechtigung (IR) bei der Erstuntersuchung, danach bis zum 40. Geburtstag alle fünf Jahre und danach alle zwei Jahre notwendig.

1. Es darf der Hörverlust - auf beiden Ohren getrennt getestet - nicht mehr als 20 dB (HL) in den Frequenzen 500, 1000 und 2000 Hz oder mehr als 35 dB (HL) bei 3000 Hz betragen.
2. Ein Bewerber um oder Inhaber einer Instrumentenflugberechtigung (IR), dessen Hörverlust 5 dB (HL) die in JAR-FCL 3.355 (b) genannten in zwei oder mehr der getesteten Frequenzen überschreitet, muss sich einer Reintonaudiometrie jährlich unterziehen.
3. Ein Proband mit Hypacusis kann bei der Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden, wenn der Sprachdiskriminationstest ein zufrieden stellendes Hörvermögen im Einklang mit Ziffer 2 des Anhanges 16 zu Unterabschnitt C nachweist.

JAR-FCL 3.360 Psychologische Anforderungen

(a) Der Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder der Inhaber eines solchen darf keine ausgeprägten psychischen Mängel aufweisen (siehe Ziffer 1 des Anhanges 17 zu Unterabschnitt C), welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen

beeinträchtigen können. Wenn es indiziert ist, hat die zuständige Behörde ein flugpsychologisches Gutachten einzuholen, und zwar entweder als Teil einer oder ergänzend zu einer besonderen psychiatrischen oder neurologischen Untersuchung durch den dazu befugten Facharzt für das Sonderfach (Siehe Ziffer 2 des Anhanges 17 zu Unterabschnitt C).

(b) Wenn ein psychologisches Gutachten indiziert ist, ist dieses durch einen Psychologen im Sinne der Bestimmungen des Psychologengesetzes, BGBl. Nr. 360/1990 idgF., durchzuführen, welcher der zuständigen Behörde entsprechende Kenntnisse auf dem Gebiet der Luftfahrtpsychologie nachgewiesen hat. Die zuständige Behörde hat eine Liste solcher Psychologen zu führen.

(c) Der Psychologe hat der zuständigen Behörde ein schriftliches Gutachten vorzulegen, in dem seine Beurteilung und Empfehlung ausführlich niedergelegt sind.

JAR FCL 3.365 Erkrankungen der Haut

(a) Ein Bewerber oder Inhaber eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 darf keine bestehenden dermatologischen Erkrankungen aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

(b) Besonderes Augenmerk ist auf folgende Erkrankungen zu richten (siehe Anhang 18 zu Unterabschnitt B):

1. Ekzem: endogenes oder exogenes Ekzem der Haut;
2. Schuppenflechte (Psoriasis) der Haut;
3. Bakterielle Infektionen der Haut;
4. Medikamentös bedingte Eruptionen auf der Haut;
5. Bullöse Eruptionen auf der Haut;
6. Bösartige Erkrankungen der Haut;
7. Nesselausschlag (Urticaria) der Haut;

Bei Zweifeln über Auswirkungen auf die Tauglichkeit ist die Beurteilung des Bewerbers von der zuständigen Behörde vorzunehmen.

JAR FCL 3.370 Onkologie – Erkrankungen an einem bösartigen Tumor

a) Ein Bewerber um oder Inhaber eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 darf keine bestehenden primären oder sekundären bösartigen Tumorerkrankungen aufweisen, welche die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen beeinträchtigen können.

b) Nach Behandlung bösartiger Tumorerkrankungen kann der Bewerber in Übereinstimmung mit Anhang 19 zum Unterabschnitt C von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden.

Anhang 1 zu den Unterabschnitten B und C**Herz-Kreislauf – System**

(siehe JAR-FCL 3.130 bis 3.150 und 3.250 bis 3.270)

1. Ein Belastungs-EKG ist durchzuführen:
 - (a) Bei Verdacht auf eine Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems;
 - (b) Zur weiteren Abklärung eines Ruhe-EKGs;
 - (c) Wenn es die untersuchende flugmedizinische Stelle für erforderlich hält;
 - (d) Bei Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchungen für ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 nach Vollendung des 65. Lebensjahres und dann alle 4 Jahre
2.
 - (a) Die Untersuchung der Serumlipide ist eine diagnostische Maßnahme. Signifikante Normabweichungen müssen durch die zuständige Behörde geklärt, beurteilt und überwacht werden.
 - (b) Bestehen mehrere Risikofaktoren (Rauchen, positive Familienanamnese, pathologische Lipidwerte, Hypertonie usw.), ist eine kardiovaskuläre Beurteilung durch die zuständige Behörde durchzuführen.
3. Die Diagnose einer Hypertonie erfordert die Untersuchung auf andere potenzielle Gefäßrisikofaktoren. Der systolische Blutdruck muss beim Auftreten des Korotkoff'schen Geräusches (Phase I) und der diastolische Blutdruck bei dessen Verschwinden (Phase V) gemessen werden. Der Blutdruck sollte zwei Mal gemessen werden. Erhöhter Blutdruck und/oder Ruhepuls bedürfen der weiteren Klärung und Überwachung im Rahmen der Untersuchung durch die flugmedizinische Stelle.
4. Eine antihypertensiven Behandlung erfordert die Beurteilung durch die zuständige Behörde. Folgende Pharmaka sind hier zulässig:
 - (a) Nicht-Schleifendiuretika
 - (b) Bestimmte im Wesentlichen hydrophile Beta-Blocker
 - (c) ACE-Hemmer
 - (d) Angiotensin II Antagonisten (Sartane)
 - (e) Kalziumantagonisten.

Bei Inhabern oder Bewerbern um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 kann jedoch von der zuständigen Behörde im Falle der medikamentösen Blutdruckbehandlung die Einschränkung OML ausgesprochen werden, falls dies für eine sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen erforderlich ist. Bei Inhabern oder Bewerbern um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 ist von der zuständigen Behörde das Tauglichkeitszeugnis erforderlichenfalls mit der Einschränkung OSL zu versehen.

5. Bei Verdacht auf asymptotische koronare Herzkrankheit muss ein Belastungs-EKG durchgeführt werden und, falls notwendig, durch Szintigraphie oder Stressechokardiographie und/oder Koronarangiographie ergänzt werden. Diese Untersuchungen dürfen keinen Hinweis auf eine Myokardischämie oder signifikante Koronarstenose erbringen.
6. Nach einem ischämischen kardialen Ereignis, eingeschlossen einer Revaskularisation, müssen Bewerber ohne Symptome ihre Gefäßrisikofaktoren auf ein entsprechendes Niveau gebracht haben. Medikamente, die zur Beherrschung kardialer Symptome eingesetzt werden, führen Untauglichkeit herbei. Alle Bewerber sollten einer akzeptierten Sekundärprävention unterworfen werden.

Im Zuge eines ischämischen Ereignisses oder während eines ischämischen Ereignisses muss ein Koronarangiogramm durchgeführt werden. Ein detaillierter Arztbrief vom ischämischen Ereignis, das Angiogramm sowie die Verfahrensweise beim operativen Eingriff müssen der zuständigen Behörde zur Verfügung gestellt werden.

Es darf keine Stenose größer als 50% in irgendeiner der großen kardialen Gefäße in keiner Vene (Bypassvene), in einem arteriellen Graft oder innerhalb einer Stelle nach Angioplastie oder eines Stents mit Ausnahme des Gefäßes, das zum Infarkt führt, vorhanden sein. Mehr als zwei Stenosen zwischen 30% und 50% innerhalb des Gefäßbaums dürfen nicht vorliegen.

Der gesamte Koronarbaum muss durch einen Facharzt für das Sonderfach als zufrieden stellend beurteilt werden. Größte Aufmerksamkeit muss bei multiplen Stenosen und/oder multiplen Interventionen beziehungsweise Revaskularisationen geschenkt werden.

Eine unbehandelte Stenose, die größer als 30% im linken Hauptstamm oder in der LAD vorhanden ist, führt zu Untauglichkeit.

Mindestens sechs Monate nach einem ischämischen kardialen Ereignis eingeschlossen einer Revaskularisation müssen folgende Untersuchungsergebnisse vorliegen:

- (a) Ein symptomlimitiertes 12-Kanal Belastungs-EKG bis zum Erreichen der Ausbelastungskriterien, wobei keine Anzeichen einer myokardialen Ischämie auftreten dürfen (entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft)
- (b) Ein Echokardiogramm oder eine vergleichbare gemäß dem Stand der medizinischen Wissenschaft anerkannte Untersuchung, welches eine zufrieden stellende linksventrikuläre Pumpfunktion ohne ausgedehntere signifikante Wandbewegungsstörung zeigt. Die Auswurfraction muss 50% oder mehr sein.
- (c) Im Falle eines Zustandes nach PTCA oder Stentings darf eine Myokardperfusionsuntersuchung oder ein Stressechokardiogramm oder eine gemäß dem Stand der medizinischen Wissenschaft anerkannte vergleichbare Untersuchung, keine Anzeichen einer signifikanten reversiblen Myokardischämie erbringen. Besteht irgendein Zweifel über die myokardiale Perfusion, muss jedenfalls ein Myokarszintigramm durchgeführt werden.
- (d) Weitere Untersuchungen wie ein 24-Stunden EKG können zur Abschätzung potenzieller signifikanter Rhythmusstörungen notwendig sein.

Ein Follow-up muss jährlich (wenn notwendig öfter) erfolgen, um sicher zu gehen, dass keine Verschlechterung am kardiovaskulären System eingetreten ist. Das Follow-up muss eine Beurteilung durch einen Facharzt für das Sonderfach einschließen. Es muss ein Belastungs-EKG und eine Abschätzung des kardiovaskulären Risikos beinhalten. Wenn eine weitere Abklärung erforderlich ist, können von der zuständigen Behörde weitere Untersuchungen gefordert werden.

Nach einer aortakoronaren Bypass-Operation muss ein Perfusionsszintigramm oder eine äquivalente, gemäß dem Stand der medizinischen Wissenschaft anerkannte, Untersuchung, durchgeführt werden. Außerdem muss diese durchgeführt werden, wenn dazu irgendeine andere Indikation besteht sowie jedenfalls 5 Jahre nach dem Eingriff.

In allen Fällen, in denen Hinweise durch nicht invasive Tests auf eine kardiale Ischämie oder derartige Symptome bestehen, muss, falls eine weitere Abklärung erforderlich ist, die Durchführung einer Koronarangiographie oder eines vergleichbaren, gemäß dem Stand der medizinischen Wissenschaft anerkannten Tests erfolgen.

Beurteilung durch die zuständige Behörde:

Sind im Zuge der Sechs-Monats-Nachbegutachtung die oben genannten Bedingungen erfüllt, muss bei Bewerbern um ein Tauglichkeitszeugnis Klasse I die Einschränkung OML ausgesprochen werden.

Bewerbern um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2, welche die oben unter dieser Ziffer genannten Kriterien erfüllen, kann ein Tauglichkeitszeugnis ohne Einschränkung ausgestellt werden. Die zuständige Behörde kann aber für eine gewisse Periode das Tauglichkeitszeugnis mit der Einschränkung OSL versehen, falls dies für eine sichere Ausübung der mit der Lizenz verbundenen Berechtigungen erforderlich ist. Bewerber um eine Verlängerung oder Erneuerung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 können von der zuständigen Behörde mit der Einschränkung OSL als tauglich beurteilt werden, nachdem sie lediglich ein Belastungs-EKG gemäß den in dieser Ziffer angeführten Standards zufrieden stellend absolviert haben.

7. Jede signifikante Rhythmus- oder Überleitungsstörung macht die Beurteilung durch einen Facharzt für das Sonderfach erforderlich. Im Falle der Beurteilung des Bewerbers als tauglich ist entsprechendes Follow-up durchzuführen.

(a) Eine solche Beurteilung muss jedenfalls beinhalten:

- (1) Ein Belastungs-EKG entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft. Das Belastungs-EKG muss symptomlimitiert sein. Dabei dürfen keine pathologische Rhythmus- oder Überleitungsstörungen und kein Hinweis auf eine Myokardischämie dokumentiert werden. Das vorherige Absetzen von kardiotropen Medikamenten hat erforderlichenfalls zu vor der Durchführung des Tests zu erfolgen,
- (2) Ein ambulantes 24-Stunden EKG, welches keine signifikanten Rhythmus- oder Überleitungsstörungen zeigt,
- (3) Ein 2D Dopplerechokardiogramm, welches keine signifikante Dilatation einzelner Kammern oder signifikante strukturelle oder funktionelle Abnormalitäten zeigt. Eine linksventrikuläre Auswurfraction von mindestens 50% muss demonstriert werden.

- (b) Eine zur weiteren Klärung erforderliche Evaluierung kann beinhalten:
- (1) Wiederholte 24 Stunden EKG-Aufzeichnungen;
 - (2) Eine elektrophysiologische Abklärung;
 - (3) Ein Thalliummyokarszintigramm oder eine vergleichbare Untersuchung;
 - (4) Ein Magnetresonanztomogramm oder ein vergleichbarer Test;
 - (5) Ein Coronarangiogramm oder ein vergleichbarer Test (siehe Ziffer 6 oben)
- (c) Beurteilung durch zuständige Behörde im Falle von Tauglichkeitszeugnissen der Klasse 1:
- (1) Vorhofflimmern oder Flattern
 - (i) Die Erstuntersuchung für ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 muss limitiert sein auf Bewerber mit einer einzigen Episode einer Rhythmusstörung, die von der zuständigen Behörde als unwahrscheinlich für ein Rezidiv beurteilt wird.
 - (ii) Die Beurteilung eines Bewerbers anlässlich einer Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung für ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 hat durch die zuständige Behörde zu erfolgen.
 - (2) Kompletter Rechtsschenkelblock
 - (i) Die zuständige Behörde kann den Bewerber um eine Erstaussstellung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 als tauglich beurteilen, wenn dieser das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Hat der Bewerber um eine Erstaussstellung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 das 40. Lebensjahr vollendet, muss eine stabile Periode von 12 Monaten vorliegen.
 - (ii) Die zuständige Behörde kann den Bewerber um eine Verlängerung oder Erneuerung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 als tauglich ohne Einschränkung beurteilen, wenn dieser das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Hat der Bewerber um eine Verlängerung oder Erneuerung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 das 40. Lebensjahr vollendet, ist das Tauglichkeitszeugnis von der zuständigen Behörde für die Dauer von 12 Monaten mit der Einschränkung OML auszustellen.
 - (3) Kompletter Linksschenkelblock

Eine Untersuchung der Herzkranzgefäße ist bei Bewerbern nach Vollendung des 40. Lebensjahres durchzuführen.

 - (i) Bei Erstuntersuchungen für ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 muss eine stabile Periode von drei Jahren vorliegen.
 - (ii) Bei einer Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung kann die zuständige Behörde den Bewerber nach einer Zeitspanne von drei Jahren als tauglich Klasse 1 mit der Einschränkung OML beurteilen
 - (4) Ventrikuläre Präexzitation
 - (i) Asymptomatische Bewerber um eine Verlängerung oder Erneuerung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 mit einer konstant vorhandenen Präexzitation können von der zuständigen Behörde mit der Einschränkung OML als tauglich beurteilt werden.
 - (ii) Bewerber um eine Erstaussstellung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 mit einer konstant vorhandenen Präexzitation können von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden, wenn eine elektrophysiologische Untersuchung einschließlich einer medikamenteninduzierten autonomen Stimulation durchgeführt wird, bei welcher keine Reentrytachykardie ausgelöst wird und bei welcher nachgewiesen wird, dass keine multiplen Pathways existieren.
 - (5) Schrittmacher

Bei einem Zustand nach Implantation eines subendokardialen Schrittmachers muss eine Beurteilung der Tauglichkeit eines Bewerbers (frühestens drei Monate nach der Implantation) folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

 - (1) Es gibt keinen weiteren Untauglichkeitsgrund;
 - (2) Ein Gerät mit bipolaren Elektroden wurde benutzt;
 - (3) Der Bewerber ist nicht schrittmacherabhängig;
 - (4) Regelmäßige Kontrolluntersuchungen einschließlich der Prüfung des Schrittmachersystems; und

- (5) Die Verlängerung oder Erneuerung des Tauglichkeitszeugnisses Klasse 1 hat mit der Einschränkung OML zu erfolgen.
- (6) Ablation
Bei Bewerbern um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1, die einer erfolgreichen Hochfrequenzablation oder einer vergleichbaren Therapie unterzogen wurden, ist das Tauglichkeitszeugnis von der zuständigen Behörde mit der Einschränkung OML (für mindestens ein Jahr) auszustellen, außer eine elektrophysiologische Untersuchung, die frühestens zwei Monate nach der Hochfrequenzablation oder einer vergleichbaren Therapie durchgeführt wurde, zeigt zufrieden stellende Ergebnisse. Für diejenigen Bewerber, für die ein zufrieden stellendes Langzeit-Ergebnis nicht sicher durch invasive oder nicht invasive Tests dokumentiert werden konnte, ist ein längerer Zeitraum für eine Einschränkung des Tauglichkeitszeugnisses beziehungsweise der Observation erforderlichenfalls anzuwenden.
- (d) Beurteilung durch zuständige Behörde im Falle von Tauglichkeitszeugnissen der Klasse 2
Die Beurteilung des Bewerbers um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 durch die zuständige Behörde hat den Erfordernissen der Klasse 1 unter dieser Ziffer zu entsprechen. Erforderlichenfalls ist das Tauglichkeitszeugnis mit der Einschränkung OSL oder OPL auszustellen.
8. Bei Bewerbern mit nicht operiertem infrarenalem Aortenaneurysma kann die zuständige Behörde den Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder 2 als tauglich beurteilen, wenn in sechsmonatigen Abständen ultrasonographische Kontrolluntersuchungen durchgeführt werden. Nach chirurgischer Therapie eines infrarenalen Aortenaneurysmas, welches ein komplikationsloses Ergebnis erbracht hat und nach Untersuchung des kardiovaskulären Systems kann die zuständige Behörde den Bewerber mit den erforderlichen Einschränkungen des Tauglichkeitszeugnisses als tauglich beurteilen. Die notwendigen nachfolgenden Kontrolluntersuchungen sind in Umfang und Frequenz von der zuständigen Behörde festzulegen.
- 9.
- (a) Unklare Herzgeräusche müssen durch einen Facharzt für das Sonderfach untersucht und durch die zuständige Behörde beurteilt werden. Bei signifikanten Geräuschphänomenen müssen weitere Untersuchungen stattfinden, die mindestens eine CW-Dopplerechokardiographie einschließen.
- (b) Klappenfehler
- (1) Eine bicuspidale Aortenklappe ist uneingeschränkt zulässig, sofern weder am Herzen noch an der Aorta krankhafte Veränderungen vorliegen. Jedoch ist halbjährlich eine Kontrolluntersuchung einschließlich einer Echokardiographie durchzuführen.
- (2) Ein Bewerber mit einer Aortenstenose milden Grades kann mit der Einschränkung OML oder OSL von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden. Jährliche Kontrolluntersuchungen einschließlich einer 2D Dopplerechokardiographie müssen in diesem Fall von einem Facharzt für das Sonderfach durchgeführt werden.
- (3) Ein Bewerber mit einer funktionell bedeutungslosen Aorteninsuffizienz kann jedoch von der zuständigen Behörde ohne Einschränkung als tauglich beurteilt werden, jedoch darf in der 2 D Dopplerechokardiographie die Aorta ascendens keine Veränderungen zeigen. Jährliche Kontrollen müssen durch einen Facharzt für das Sonderfach durchgeführt werden.
- (4) Eine rheumatische Mitralklappenerkrankung hat Untauglichkeit zur Folge, die zuständige Behörde kann den Bewerber jedoch unter Berücksichtigung der relevanten Umstände als tauglich beurteilen.
- (5) Mitralklappenprolaps oder Insuffizienz. Liegt bei einem Bewerber ausschließlich ein isolierter mesosystolischer Click vor, kann dieser nach fachkardiologischer Prüfung von der zuständigen Behörde als tauglich ohne Einschränkung beurteilt werden. Bewerber mit einer unkomplizierten hämodynamisch nicht relevanten Mitralklappeninsuffizienz können von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden, erforderlichenfalls mit der Einschränkung OML oder OSL. Bei Anzeichen von Volumensüberlastung des linken Ventrikels durch signifikante Zunahme des linksventrikulären enddiastolischen Durchmesser ist der Bewerber als untauglich zu beurteilen. Die zuständige Behörde hat die erforderlichen periodischen Nachkontrollen festzulegen und die entsprechenden Befunde zu beurteilen.
- (c) Herzklappenoperationen

- (1) Bewerbern mit Implantation mechanischer Herzklappen sind als untauglich zu beurteilen.
- (2) Asymptomatische Bewerber mit Implantation einer Gewebeklappe können frühestens sechs Monate nach der Operation durch die zuständige Behörde als tauglich beurteilt werden. Dazu müssen Untersuchungsergebnisse vorliegen, die eine normale Morphologie und Funktion der Klappe und der Herzhöhlen nachweisen. Darüber hinaus müssen die folgenden Bedingungen erfüllt sein:
 - (i) Ein symptomlimitiertes Belastungs-EKG bis zum Erreichen der Ausbelastungskriterien gemäß dem Stand der medizinischen Wissenschaft, welches durch einen durch einen Facharzt für das Sonderfach geprüft wurde und keine signifikanten Auffälligkeiten zeigt. Eine Myokarszintigraphie oder Stressechokardiographie oder vergleichbare Untersuchungen müssen durchgeführt werden, wenn sich der Verdacht auf eine koronare Herzerkrankung zeigt oder das Ruhe-EKG abklärungsbedürftige Auffälligkeiten aufweist. Siehe dazu auch die Ziffern 5, 6 und 7 dieses Anhangs;
 - (ii) Eine 2D Dopplerechokardiographie, welche keine signifikanten Herzhöhlenvergrößerungen, eine höchstens unbedeutend strukturell veränderte Gewebeklappe mit normalem Dopplerflußprofil und weder strukturelle noch funktionelle Auffälligkeiten an den Herzklappen nachweist. Die linksventrikuläre Auswurf- oder Verkürzungsfraction muss normal sein;
 - (iii) Nachweislich keine koronare Herzkrankheit besteht es sei denn ein Zustand nach gelungener Revaskularisation liegt vor (siehe auch die Ziffer 7 dieses Anhangs);
 - (iv) Herzwirksame Medikamente dürfen nicht erforderlich sein;
 - (v) Jährliche Kontrolluntersuchungen müssen durch einen Facharzt für das Sonderfach mindestens unter Einbeziehung eines Belastungs-EKG sowie einer 2D Dopplerechokardiographie durchgeführt werden.

Die zuständige Behörde hat das Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 jedenfalls mit der Einschränkung OML auszustellen. Wenn die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen gewährleistet ist, kann von der zuständigen Behörde ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 ohne Einschränkung, erforderlichenfalls aber mit Einschränkungen, ausgestellt werden.

10. Nach Abschluss einer Behandlung mit Antikoagulantien muss die Beurteilung der Tauglichkeit von solchen Bewerbern durch die zuständige Behörde erfolgen. Thrombosen oder pulmonale Embolien machen untauglich, bis die Behandlung mit Anticoagulation beendet worden ist. Pulmonale Embolien erfordern eine umfassende Überprüfung. Der Einsatz von Antikoagulantien zur Behandlung oder Vermeidung arterieller Thromboembolien macht untauglich.
11. Bewerber mit primären oder sekundären Veränderungen des Epikards, Myokards und/oder des Endokards müssen bis zur klinischen Ausheilung als untauglich beurteilt werden. Zur kardiovaskulären Beurteilung durch die zuständige Behörde sind erforderlichenfalls eine 2D Dopplerechokardiographie, ein Belastungs-EKG, ein 24 Stunden Langzeit-EKG und/oder eine Myokarszintigraphie/Stressechokardiographie oder vergleichbare Untersuchungen durchzuführen. Eine Koronarangiographie ist bei Indikation durchzuführen. Im Falle der Beurteilung des Bewerbers als tauglich, ist das entsprechende Tauglichkeitszeugnis von der zuständigen Behörde mit der Einschränkung OML oder OSL auszustellen beziehungsweise sind entsprechend häufige Kontrollen festzulegen.
12. Bewerber mit angeborenen Herzfehlern müssen vor und auch nach operativer Korrektur grundsätzlich als untauglich beurteilt werden, es sei denn die Herzfehler sind funktionell unbedeutend und bedürfen keiner medikamentösen Behandlung. Eine fachkardiologische Beurteilung ist durch die zuständige Behörde vorzunehmen, wobei erforderlichenfalls unter anderem eine Dopplerechokardiographie, ein Belastungs-EKG nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft sowie ein 24-Stunden LZ-EKG durchgeführt werden können. Kardiologische Kontrolluntersuchungen müssen regelmäßig durchgeführt werden. Erforderlichenfalls ist das Tauglichkeitszeugnis mit der Einschränkung OML oder OSL auszustellen.
13. Bewerber, die rezidivierend an Synkopen leiden oder gelitten haben, müssen die folgenden Untersuchungen nachweisen:
 - (a) Ein symptomlimitiertes 12-Kanal-Belastungs-EKG bis zum Erreichen der Ausbelastungskriterien, welches ein Facharzt für das Sonderfach beurteilt und keine Auffälligkeiten feststellt. Zeigt das Ruhe-EKG Auffälligkeiten, muss eine

Myokardszintigraphie/Stressechokardiographie oder eine vergleichbare Untersuchung durchgeführt werden.

- (b) Eine 2D Dopplerechokardiographie, welche keine signifikanten Herzhöhlenvergrößerungen noch morphologische oder funktionelle Normabweichungen des Herzens, seiner Klappen oder des Myokards nachweist.
- (c) Ein 24-Stunden LZ-EKG, welches keine Überleitungsstörungen und weder komplexe noch häufige Rhythmusstörungen nachweist.
- (d) Zum Ausschluss einer vasomotorischen Instabilität ist erforderlichenfalls ein Kipptischversuch nach einem Standard Protokoll durchzuführen. Das Ergebnis muss durch einen Facharzt für das Sonderfach befundet werden.

Bewerber, welche die oben genannten Bedingungen erfüllen und kein Rezitiv aufweisen, können von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden. Für einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten nach dem Bezugsereignis müssen den Bewerbern um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 die Einschränkung OML und bei Bewerbern um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 die Einschränkung OSL ausgesprochen werden. Eine umfassende neurologische Untersuchung ist im Regelfall durchzuführen. Eine Beurteilung des Bewerbers als tauglich ohne Einschränkung setzt einen ereignisfreien Zeitraum von mindestens 5 Jahren voraus. Die Entscheidung über eine Verkürzung oder Verlängerung des Zeitraums der eingeschränkten Tauglichkeit kann jedoch von der zuständigen Behörde Berücksichtigung der individuellen Umstände des jeweiligen Falles getroffen werden. Bewerber, bei denen Bewusstseinsverlust ohne signifikante vorherige Warnung oder Symptome auftritt, müssen als untauglich beurteilt werden.

14. Die flugmedizinische Beurteilung maligner Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems sowie die Beurteilung der Tauglichkeit hat in diesen Fällen durch die zuständige Behörde zu erfolgen.

Anhang 2 zu den Unterabschnitten B und C**Atemtrakt (Respiratorisches System)**

(siehe JAR-FCL 3.155, 3.160, 3.275, 3.280)

1. Im Rahmen der Untersuchung für die Erstaussstellung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 ist eine Spirometrieuntersuchung jedenfalls durchzuführen. Ein FEV₁/FVC Verhältnis von weniger als 70% macht die Abklärung dieses Zustandes durch einen Spezialisten für Atemwegserkrankungen notwendig. Für die Ausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 muss ein Peak-Flow-Test (Spitzenflusstest), der weniger als 80% des auf das Alter, das Geschlecht und die Größe bezogenen Normalwertes beträgt, durch einen Spezialisten für Atemwegserkrankungen abgeklärt werden.
2. Bewerber, bei denen wiederholt Attacken von Asthma bronchiale auftreten, müssen als untauglich beurteilt werden.
 - (a) Unter der Voraussetzung, dass die Erkrankung stabil ist, ein akzeptabler Lungenfunktionstest vorliegt und die Medikation die Flugsicherheit nicht gefährdet (es dürfen keine systemischen Steroide zur Therapie verwendet werden), kann der Bewerber anlässlich einer Untersuchung für ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden.
 - (b) Der Bewerber kann anlässlich einer Untersuchung für ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 von einer flugmedizinischen Stelle als tauglich beurteilt werden, wenn bei ihm ein stabiler Zustand mit einem akzeptablen Lungenfunktionstest vorliegt und die Medikation die Flugsicherheit nicht gefährdet (es dürfen keine systemischen Steroide zur Therapie eingesetzt werden). Die flugmedizinische Stelle hat in diesem Fall den Rat der zuständigen Behörde einzuholen und einen vollständigen Bericht der Untersuchung an sie zu übermitteln.
3. Bewerber mit einer aktiven Sarkoidose sind als untauglich zu beurteilen. Die zuständige Behörde kann den Bewerber als tauglich beurteilen unter der Voraussetzung, dass:
 - a) die Krankheit dahingehend untersucht wird, ob sie einen Einfluss auf das Gesamtsystem des betroffenen Bewerbers hat,
 - b) die Krankheit auf die Hiluslymphknoten begrenzt ist, und in diesem Fall nicht aktiv sein darf, und der Bewerber keine Medikamente zur Therapie dieser Erkrankung benötigt.
4. Spontanpneumothorax
 - a) Der Bewerber kann jedoch von der zuständigen Behörde im Falle der völligen Wiederherstellung nach einem einzelnen Spontanpneumothorax ein Jahr nach dem Ereignis wieder als tauglich beurteilt werden. In diesem Fall ist es aber erforderlich, eine Untersuchung des gesamten Atmungstraktes nach dem letzten Stand der medizinischen Wissenschaft durchzuführen.
 - b) Der Bewerber kann anlässlich einer Untersuchung für eine Verlängerung oder Erneuerung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 mit der Einschränkung OML oder OSL durch die zuständige Behörde bereits nach 6 Wochen als tauglich beurteilt werden, wenn er nach einem einzelnen Spontanpneumothorax wieder völlig hergestellt wurde. Die zuständige Behörde kann den Bewerber ein Jahr nach dem Ereignis ohne Einschränkung als tauglich beurteilen.
 - c) Ein wiederholt auftretender Spontanpneumothorax macht untauglich. Der Bewerber kann jedoch von der zuständigen Behörde nach einem chirurgischen Eingriff mit zufrieden stellender Wiederherstellung als tauglich beurteilt werden.
5. Wurde dem Bewerber eine Lunge entfernt, bedeutet dies Untauglichkeit. Die zuständige Behörde kann den Bewerber nach einem geringfügigen chirurgischen Eingriff im Brustkorbbereich als tauglich beurteilen, vorausgesetzt, dass es in der Folge zu einer zufrieden stellenden Wiederherstellung gekommen ist und dies durch eine ausgedehnte Untersuchung des Atmungstraktes bestätigt wurde. Anlässlich einer Untersuchung für ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 kann der Bewerber mit der Einschränkung OML, anlässlich einer Untersuchung für ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 kann der Bewerber mit der Einschränkung OSL von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden werden.
6. Die Beurteilung der Tauglichkeit des Piloten bei einer bösartigen Tumorerkrankung des Atmungstraktes hat durch die zuständige Behörde zu erfolgen.

Anhang 3 zu den Unterabschnitten B und C**Verdauungstrakt**

(siehe JAR-FCL 3.165, 3.170, 3.285, 3.290)

1. (a) Wiederholt auftretende Beschwerden im Verdauungstrakt, die eine Medikation erforderlich machen, müssen durch interne Untersuchungen (bildgebende oder endoskopische Verfahren) abgeklärt werden. Labortests müssen dabei eine Messung des Hämoglobinwertes und eine Untersuchung des Stuhls einschließen. Jede Art von Geschwürsbildung oder signifikante Entzündung im Verdauungstrakt erfordert eine Beurteilung der zuständigen Behörde.
- (b) Eine Bauchspeicheldrüsenentzündung hat Untauglichkeit zur Folge. Die Beurteilung des Piloten als tauglich kann durch die zuständige Behörde erfolgen, falls die Passagebehinderung (Obstruktion) zum Beispiel durch Gallensteine oder Medikamente beseitigt wurde.
- (c) Alkohol kann Ursache für Verdauungsbeschwerden und eine Bauchspeicheldrüsenentzündung sein. Für eine Beurteilung der Tauglichkeit eines Piloten ist eine totale Abklärung des Gebrauches beziehungsweise Missbrauches von Alkohol durchzuführen.
2. Ein Pilot, der bei der Untersuchung einen asymptomatischen Gallenstein aufweist, kann jedoch von der zuständigen Behörde nach Berücksichtigung der relevanten Umstände als tauglich beurteilt werden. Ein Pilot mit mehreren asymptomatischen Gallensteinen nur anlässlich einer Verlängerung oder Erneuerung eines Tauglichkeitszeugnisses von der zuständigen Behörde mit der Einschränkung OML oder OSL als tauglich beurteilt werden.
3. Ein Bewerber mit einer etablierten entzündlichen Erkrankung des Darmtraktes (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) ist als untauglich zu beurteilen, im Falle einer Colitis ulcerosa kann die zuständige Behörde den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn, wenn die Krankheit in volle Remission für mindestens ein Jahr gekommen ist und für die Klasse 1, wenn nur eine geringfügige Medikation erforderlich ist. Die systemische Gabe von Steroiden hat Untauglichkeit zur Folge. Im Falle eines Morbus Crohn kann der Bewerber durch die zuständige Behörde als tauglich beurteilt werden, wenn es zu einer vollen Remission für mindestens ein Jahr ohne Medikation gekommen ist und für Klasse 1 die Erkrankung minimal war, durch einen chirurgischen Eingriff die befallenen Darmabschnitte komplett entfernt wurden und keine weitere Medikation erforderlich ist. Erforderlichenfalls ist das Tauglichkeitszeugnis durch die zuständige Behörde mit der Einschränkung OML oder OSL auszustellen.
4. Nach einem bauchchirurgischen Eingriff besteht für mindestens drei Monate Untauglichkeit. Die zuständige Behörde kann für den Fall, dass die völlige Wiederherstellung erfolgt ist, den Bewerber zu einem früheren Zeitpunkt als tauglich beurteilen. Der Bewerber muss hierzu asymptomatisch sein und das Risiko einer Zweitkomplikation oder eines Wiederauftretens der Erkrankung muss minimal sein.
5. Die Beurteilung von bösartigen Tumorerkrankungen in diesem System hat durch die zuständige Behörde zu erfolgen.

Anhang 4 zu den Unterabschnitten B und C**Stoffwechselerkrankungen, ernährungsbedingte oder endokrine Erkrankungen**

Siehe JAR-FCL 3.175, 3.395

1. Stoffwechselfähige, ernährungsbedingte und durch Salmonellen bedingte Erkrankungen haben Untauglichkeit zur Folge. Die zuständige Behörde kann den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn die Erkrankungen keine nicht kompensierten Symptome mehr zeigen, und die ohne eine Ersatztherapie stabil erscheinen. Weiters muss der Bewerber durch einen Fachspezialisten in bestimmten Intervallen nachuntersucht werden.
2. Glukoseausscheidungen im Harn und ein abnormer Blutzuckerspiegel erfordern eine zusätzliche Abklärung. Die zuständige Behörde kann den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn bei ihm ein normaler Glukosetoleranztest erhoben wurde (was eine niedrige Nierenschwelle für Glukose bedeutet) oder wenn die gestörte Glukosetoleranz ohne diabetische Pathologie durch Diät und regelmäßige Untersuchungen unter Kontrolle gehalten werden kann.
3. Die notwendige Therapie mit antidiabetischen Medikamenten macht untauglich. In bestimmten Fällen kann die zuständige Behörde den Bewerber bei Gebrauch von Biguaniden oder Alpha-Glukosidasehemmern mit der Einschränkung OML oder OSL als tauglich beurteilen. Nimmt der Bewerber zur Therapie seines Diabetes mellitus sulfonylharnstoffhaltige Präparate ein, kann dieser von der zuständigen Behörde anlässlich einer Verlängerung oder Erneuerung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 als tauglich beurteilt werden.
4. Das Vorliegen einer Morbus Addison Erkrankung macht untauglich. Die zuständige Behörde kann jedoch den Bewerber anlässlich einer Verlängerung oder Erneuerung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 oder Erstaussstellung sowie Verlängerung oder Erneuerung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 als tauglich beurteilen, wenn vom Piloten Cortison mitgeführt wird, welches für die Zeit der Ausübung der mit der Lizenz verbundenen Berechtigungen verfügbar ist. Erforderlichenfalls ist das Tauglichkeitszeugnis durch die zuständige Behörde mit der Einschränkung OML oder OSL auszustellen.
5. Die Beurteilung von bösartigen Tumorerkrankungen in diesem System hat durch die zuständige Behörde zu erfolgen.

Anhang 5 zu den Unterabschnitten B und C**Hämatologie – Blut und Blutbildung**

(siehe JAR-FCL 3.180 und 3.300)

1. Wenn im Rahmen einer Untersuchung eine Anämie festgestellt wird, die sich durch einen reduzierten Hämoglobinspiegel darstellt, ist eine weitere Abklärung der Ursachen dieser Anämie durch entsprechende weitere Untersuchungen durchzuführen. Eine Anämie, die durch Behandlungen nicht gebessert werden kann, macht untauglich. Die zuständige Behörde kann jedoch den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn die primäre Ursache der Anämie zufrieden stellend behandelt wurde (z.B. Eisenmangel oder B12-Mangel) und der Hämatokrit über einem Wert von 32 % stabilisiert werden konnte, oder wenn eine geringgradige Thallassämie oder Hämoglobinopathie diagnostiziert wurde, ohne dass in der Vergangenheit Krisen der Erkrankung aufgetreten wären und wenn die volle funktionelle Kapazität des blutbildenden Systems nachgewiesen werden konnte.
2. Wenn im Rahmen der Untersuchung vergrößerte Lymphknoten gefunden wurden, ist eine weitere Abklärung dieser Lymphknotenvergrößerung durch entsprechende weitere Untersuchungen durchzuführen. Die zuständige Behörde kann jedoch den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn eine infektiöse Erkrankung wieder völlig ausgeheilt ist oder ein Hodgkin's- oder Non-Hodgkin's-Lymphom hohen Grades durch die Behandlung in eine volle Remission gebracht werden konnte. Für den Fall, dass anthrazyklinehaltige Zytostatika zur Chemotherapie eingesetzt wurden, ist eine kardiologische Abklärung durchzuführen.
3. In Fällen chronischer Leukämie kann die zuständige Behörde den Bewerber anlässlich einer Verlängerung oder Erneuerung des Tauglichkeitszeugnisses als tauglich beurteilen, wenn es sich um eine lymphatische Leukämie im Stadium 0 oder I (und möglicherweise II), ohne Anämie und mit minimaler Behandlung, oder um eine Haarzellenleukämie mit stabilem normalem Hämoglobin und Thrombozytenzahlen handelt. Regelmäßige Nachuntersuchungen sind durchzuführen. Für den Fall, dass anthrazyklinehaltige Zytostatika zur Chemotherapie eingesetzt wurden, ist eine kardiologische Abklärung durchzuführen.
4. Eine Vergrößerung der Milz erfordert weitere medizinische Abklärung. Die zuständige Behörde kann den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn die Vergrößerung minimal und stabil ist und keine pathologischen Umstände mit dieser Milzvergrößerung einhergehen, wie zum Beispiel eine behandelte chronische Malaria, oder die Vergrößerung der Milz minimal ist und mit einem akzeptablen Zustand (wie z. B. Hodgkin's Lymphom in Remission) in Verbindung gebracht werden kann.
5. Wenn bei einem Piloten im Rahmen einer Untersuchung eine Polyzythämie festgestellt wird, erfordert dies eine weitere medizinische Abklärung dieser Erkrankung. Die zuständige Behörde kann den Bewerber als mit den allenfalls erforderlichen Einschränkungen als tauglich beurteilen, wenn der Gesundheitszustand oder die Erkrankung als stabil bezeichnet werden kann und keine pathologischen Ursachen in Verbindung mit dieser Polyzythämie gefunden werden konnten.
6. Liegen bei einem Piloten signifikante Gerinnungsstörungen vor, ist eine weitere medizinische Abklärung durchzuführen. Die zuständige Behörde kann den Bewerber als mit den allenfalls erforderlichen Einschränkungen als tauglich beurteilen, wenn in der Vorgeschichte keine signifikanten Blutungen oder Thrombosenbildungen aufgetreten sind.
7. Die Beurteilung von bösartigen Tumorerkrankungen in diesem System hat durch die zuständige Behörde zu erfolgen.

Anhang 6 zu den Unterabschnitten B und C**Urogenitaltrakt – Harnorgane und Geschlechtsorgane**

(siehe JAR-FCL 3.185 und 3.305)

1. Jede bei einem Piloten in der Harnanalyse festgestellte Abnormität erfordert eine weitere medizinische Abklärung.
2. Ein asymptomatischer Stein oder eine in der Vorgeschichte bekannte Nierenkolik erfordert eine weitere Abklärung. Während der laufenden Untersuchungen oder einer laufenden Behandlung kann die zuständige Behörde den Bewerber nur anlässlich einer Verlängerung oder Erneuerung des Tauglichkeitszeugnisses mit der Einschränkung OML oder OSL als tauglich beurteilen. Nach einer erfolgreichen Behandlung kann der Bewerber von der zuständigen Behörde als tauglich ohne Einschränkung beurteilt werden. Sollten noch restliche Steine vorliegen, kann die zuständige Behörde den Bewerber mit der Einschränkung OML oder OSL als tauglich beurteilen.
3. Nach einem größeren urologisch-chirurgischen Eingriff besteht für mindestens drei Monate Untauglichkeit. Die zuständige Behörde kann für den Fall, dass der Bewerber völlig asymptomatisch ist und ein minimales Risiko für eine Zweitkomplikation oder das Wiederauftreten des ursprünglichen Problems besteht, den Bewerber als tauglich beurteilen.
4. Nierentransplantation oder totale Blasenentfernung macht untauglich, was die Erstaussstellung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 betrifft. Die zuständige Behörde kann jedoch den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn:
 - (a) das Nierentransplantat die Nierenfunktion völlig kompensiert und dass dieses Transplantat unter minimal immunsuppressiver Therapie toleriert wird. In solchen Fällen liegt Tauglichkeit frühestens nach 12 Monaten vor.
 - (b) für den Fall der totalen Blasenentfernung, wenn die Funktion zur Zufriedenheit wiederhergestellt ist, ohne einen Hinweis auf ein Wiederauftreten der ursprünglichen Erkrankung und ohne einen Hinweis auf eine Infektion oder auf die ursprüngliche Erkrankung.

In beiden Fällen ist, sofern dies zur Gewährleistung der sicheren Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen erforderlich ist, das Tauglichkeitszeugnis mit der Einschränkung OML oder OSL auszustellen.
5. Die Beurteilung von bösartigen Tumorerkrankungen in diesem System hat durch die zuständige Behörde zu erfolgen.

Anhang 7 zu den Unterabschnitten B und C
Geschlechtskrankheiten und andere Infektionen

(siehe JAR-FCL 3.190 und 3.310)

1. Ein positiver HIV- Test macht untauglich
2. Die zuständige Behörde kann nach einem positiven HIV-Test nur anlässlich einer Verlängerung oder Erneuerung des Tauglichkeitszeugnisses mit der Einschränkung OML oder OSL als tauglich beurteilen, wenn regelmäßige Kontrolluntersuchungen durchgeführt werden.
3. Eine akute Syphilis macht untauglich. Beim Vorliegen der Primär und Sekundärstadien der Syphilis kann die zuständige Behörde den Bewerber nach erfolgreicher Behandlung und völliger Genesung als tauglich beurteilen.
4. Die Beurteilung von bösartigen Tumorerkrankungen in diesem System hat durch die zuständige Behörde zu erfolgen.

Anhang 8 zu den Unterabschnitten B und C**Gynäkologie und Geburtshilfe**

(siehe JAR-FCL 3.195 und 3.315)

1. Die zuständige Behörde kann bis zum Ablauf der 26. Schwangerschaftswoche nach Prüfung eines geburtshilflichen gynäkologischen Untersuchungsberichtes die Pilotin als tauglich beurteilen. Die zuständige Behörde hat eine schriftliche Information an die Pilotin und deren behandelnden Arzt über mögliche signifikante Komplikationen in der Schwangerschaft zur Verfügung zu stellen. Im Falle eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 ist dieses mit der Einschränkung OML zu versehen.
2. Ein großer gynäkologisch-chirurgischer Eingriff macht für mindestens drei Monate untauglich. Die zuständige Behörde kann die Pilotin als tauglich beurteilen, wenn diese komplett von frei von jeglichen Symptomen ist und nur ein geringes Risiko von neuerlichen Komplikationen oder Rückfällen besteht.
3. Die Beurteilung von bösartigen Tumorerkrankungen in diesem System hat durch die zuständige Behörde zu erfolgen.

Anhang 9 zu den Unterabschnitten B und C**Anforderungen an das Muskel- und Skelettsystem**

(siehe JAR-FCL 3.200 und 3.320)

1. Liegt bei einem Piloten abnormaler Körperbau vor, eingeschlossen Fettleibigkeit oder Muskelschwäche, ist erforderlichenfalls ein medizinischer Flugtest oder Simulatorflugtest durchzuführen. Besondere Aufmerksamkeit ist in diesem Zusammenhang den Notfallmaßnahmen und der Evakuierung zu widmen. Erforderlichenfalls ist das Tauglichkeitszeugnis von der zuständigen Behörde mit der Einschränkung OML oder auszustellen.
2. Für den Fall, dass einem Pilot eine Extremität fehlt oder eine Extremität eingeschränkt funktioniert, kann die ihn zuständige Behörde nur anlässlich einer Verlängerung oder Erneuerung des Tauglichkeitszeugnisses im Zusammenhang mit JAR FCL 3.125 als tauglich beurteilen, vorausgesetzt, ein zufrieden stellender medizinischer Flug- oder Simulatorflugtest liegt vor.
3. Ein Pilot mit einer entzündlichen, infiltrativen, traumatischen oder degenerativen Erkrankung des Muskel- und/oder Skelettsystems kann durch die zuständige Behörde als tauglich beurteilt werden, vorausgesetzt, dass die Erkrankung in Remission ist und der Bewerber keine Medikation zu sich nimmt, die ihn untauglich macht, und er, wenn notwendig, einen zufrieden stellenden medizinischen Flug- oder Simulatorflugtest absolviert hat. Die zuständige Behörde hat das Tauglichkeitszeugnis mit den entsprechenden Einschränkungen auszustellen, falls dies für eine sichere Ausübung der mit der Lizenz verbundenen Berechtigungen erforderlich ist.
4. Die Beurteilung von bösartigen Tumorerkrankungen in diesem System hat durch die zuständige Behörde zu erfolgen.

Anhang 10 zu den Unterabschnitten B und C**Psychiatrische Anforderungen**

(Vgl. JAR-FCL 3.205 und 3.325)

1. Eine bekannte schizophrene Erkrankung sowie schizotype oder wahnhaftige Störungen haben Untauglichkeit zur Folge. Die zuständige Behörde kann jedoch den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn die Diagnose nicht zutreffend oder ungenau war beziehungsweise im Falle einer einzelnen Episode eines Deliriums, vorausgesetzt, der Bewerber hat keine dauernden Schäden oder Beeinträchtigungen davongetragen.
2. Eine affektive Störung, die schon über einen längeren Zeitraum anhält, hat Untauglichkeit zur Folge. Die zuständige Behörde kann jedoch nach Berücksichtigung der individuellen Umstände des Falles den Bewerber als tauglich beurteilen. Insbesondere ist hier ausschlaggebend der Ausprägungsgrad und Schweregrad der Störung sowie die Abstinenz von psychotropen Substanzen über einen ausreichenden Zeitraum hinweg.
3. Eine einzelne selbstzerstörerische Handlung oder wiederholte selbstschädigende Handlungen machen untauglich. Nach umfangreicher Untersuchung der individuellen Umstände des Falles kann die zuständige Behörde den Bewerber als tauglich beurteilen, wobei die erforderlichen psychologischen und psychiatrischen Überprüfungen durchzuführen beziehungsweise ein neurologisches Gutachten einzuholen sind.
4. Geistige oder Verhaltensstörungen, hervorgerufen durch Alkohol oder andere toxische Substanzen, unabhängig von einer Abhängigkeit, haben Untauglichkeit zur Folge. Die zuständige Behörde kann jedoch den Bewerber nach einem Zeitraum von zwei Jahren nachweislicher Abstinenz von Alkohol oder Drogen als tauglich beurteilen. Eine frühere Beurteilung als tauglich kann nur anlässlich einer Verlängerung oder Erneuerung des Tauglichkeitszeugnisses erfolgen. Die zuständige Behörde hat das Tauglichkeitszeugnis mit der Einschränkung OML oder OSL auszustellen, falls dies für eine sichere Ausübung der mit der Lizenz verbundenen Berechtigungen erforderlich ist. Entsprechend den Erfordernissen des Einzelfalles können die nötigen Behandlungen und Untersuchungen, die von der zuständigen Behörde festzulegen sind, Folgendes beinhalten:
 - a) Stationäre Behandlung für einige Wochen, gefolgt von
 - b) Supervision durch einen Facharzt für das Sonderfach,
 - c) Langfristige Supervision. Diese beinhaltet Bluttestproben und Peer Group Reporte, welche erforderlichenfalls auch unbegrenzt gefordert werden können.

Anhang 11 zu den Unterabschnitten B und C**Neurologische Anforderungen**

(Siehe JAR-FCL 3.210 und 3.330)

1. Jede stationäre oder progressive Erkrankung des Nervensystems, die bereits eine signifikante Symptomatik oder das Risiko einer solchen mit sich bringt, macht untauglich. Die zuständige Behörde kann jedoch einen Piloten als tauglich beurteilen, wenn dieser nur geringe funktionelle Verluste im Rahmen einer stationären Erkrankung aufweist und wenn eine volle Abklärung der Erkrankung durchgeführt wird.
2. Die Diagnose Epilepsie bei einem Piloten macht untauglich, außer handelt sich um einen einmaligen Vorfall eines Symptomes einer gutartigen Epilepsie während der Kindheit mit nur sehr geringem Risiko eines Wiederauftretens sowie einer Zeitdauer von zehn Jahren ohne epileptischen Anfall und Behandlung. Ein oder mehrere konvulsive Anfälle nach dem Alter von fünf Jahren machen untauglich. Jedoch kann ein Pilot von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden, wenn ein akuter symptomatischer Anfall, der gemäß der Beurteilung eines Facharztes für Neurologie (§ 4 Abs. 3 Ärztegesetz) ein geringes Risiko eines Wiederauftretens hat, vorliegt.
3. Anfallsweise epileptische Formenveränderungen im EEG und fokal auftretende langsame Wellen machen untauglich. Die zuständige Behörde kann den Bewerber nach den erforderlichen Untersuchungen als tauglich beurteilen.
4. Eine Vorgeschichte mit einer oder mehrerer Episoden von Verwirrtheit oder von Bewusstlosigkeit ohne ersichtlichen Grund macht untauglich. Bei einer einzelnen Episode einer solchen Verwirrtheit oder Bewusstlosigkeit kann die zuständige Behörde den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn eine ausreichende Erklärung dafür gefunden werden kann.
5. Ein Bewerber, der eine einzelne affektive Epilepsieform (Anfallsattacke) hatte, die nach mindestens zehn Jahren ohne Behandlung nie wieder aufgetreten ist und bei der keine Anzeichen für eine fortgesetzte Disposition zur Epilepsie bestehen, kann durch die zuständige Behörde als tauglich beurteilt werden, wenn sich das Risiko einer weiteren Anfallsattacke innerhalb akzeptabler Grenzen befindet. Ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 muss in diesem Fall von der zuständigen Behörde mit der Einschränkung OML ausgestellt werden.
6. Jede Kopfverletzung bei einem Piloten, welche Bewusstlosigkeit zur Folge hatte oder mit einer Hirnverletzung verbunden war, muss von einem Facharzt für das Sonderfach untersucht und von der zuständigen Behörde beurteilt werden. Es muss eine völlige Wiederherstellung und ein niedriges Risiko eines epileptischen Anfalles beim Piloten vorliegen.
7. Die Beurteilung von Piloten mit einer Anamnese einer Verletzung des spinalen oder peripheren Nervensystems muss unter Berücksichtigung der Anforderungen an das Muskel-Skelett-System erfolgen.
8. Die Beurteilung bösartiger Tumorerkrankungen in diesem System hat durch die zuständige Behörde zu erfolgen. Ein bösartiger intrazerebraler Tumor macht jedenfalls untauglich.

Anhang 12 zu den Unterabschnitten B und C**Ophthalmologische Anforderungen**

(siehe JAR-FCL 3.215 und 3.335)

1.
 - (a) Die ophthalmologische Untersuchung für die Ertausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 ist von einem Facharzt für das Sonderfach durchzuführen. Alle abnormalen oder zweifelhaften Fälle müssen von einem Facharzt für das Sonderfach beurteilt werden.
 - (b) Die ophthalmologische Untersuchung für die Ertausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 ist von einem Facharzt für das Sonderfach oder von einer flugmedizinischen Stelle durchzuführen. Bewerber, die für die Erfüllung der Sehanforderungen eine Sehhilfe benötigen, haben eine aktuelle Brillenverordnung vorzulegen.
2. Bei jeder Untersuchung für eine Verlängerung oder Erneuerung des Tauglichkeitszeugnisses ist eine Begutachtung des Sehvermögens und eine Augenuntersuchung zum Ausschluss von Erkrankungen durchzuführen. Alle abnormalen oder zweifelhaften Fälle sind von einem Facharzt für das Sonderfach zu beurteilen.
3. Nicht Bestandteil dieses Anhangs
4. Zustände und Befunde, die eine weiterführende ophthalmologische Untersuchung notwendig machen, sind insbesondere: Eine wesentliche Verschlechterung des unkorrigierten Visus, eine Verschlechterung des bestkorrigierten Visus, das Auftreten von Augenerkrankungen, Augenverletzungen oder Augenoperationen.
5. Die Beurteilung bösartiger Tumorerkrankungen in diesem Organsystem hat durch die zuständige Behörde zu erfolgen.

Anhang 13 zu den Unterabschnitten B und C**Sehvermögen**

(siehe JAR-FCL 3.215, 3.220, 3.335 und 3.340)

1. Grundlage der Beurteilung des Auges ist die Refraktion und die funktionelle Leistungsfähigkeit.
2.
 - (a) Klasse 1: Liegt die Fehlsichtigkeit des Auges innerhalb des Bereiches von +/- 5 Dioptrien, kann die zuständige Behörde den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn:
 - (1) keine signifikanten krankhaften Veränderungen nachweisbar sind und
 - (2) die Fehlsichtigkeit optimal korrigiert ist
 - (b) Klasse 1: Liegt die Fehlsichtigkeit in einem Bereich von -5 bis -8 Dioptrien, kann die zuständige Behörde den Bewerber nur bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen als tauglich beurteilen, wenn:
 - (1) Keine signifikanten krankhaften Veränderungen nachweisbar sind;
 - (2) Die Fehlsichtigkeit optimal korrigiert ist;
 - (3) Die Fehlsichtigkeit nicht durch krankhafte Veränderungen des Auges bedingt ist;
 - (4) Kontrolluntersuchungen alle zwei Jahre müssen durch einen Facharzt für das Sonderfach durchgeführt werden.
 - (c) Klasse 2: Liegt die Fehlsichtigkeit in einem Bereich von -5 bis -8 Dioptrien, kann die zuständige Behörde den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn:
 - (1) Keine signifikanten krankhaften Veränderungen nachweisbar sind;
 - (2) Die Fehlsichtigkeit optimal korrigiert ist;
 - (3) Die Fehlsichtigkeit nicht durch krankhafte Veränderungen des Auges bedingt ist und
 - (4) Kontrolluntersuchungen alle fünf Jahre müssen durch einen Facharzt für das Sonderfach durchgeführt werden.
3. Nach Feststellung eines Keratokonus kann die zuständige Behörde anlässlich einer Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchungen den Bewerber als tauglich beurteilen, vorausgesetzt,
 - (a) Die Sehanforderungen werden mit Hilfe einer Sehhilfe vollständig erfüllt und
 - (b) Kontrolluntersuchungen werden von einem Facharzte für Ophthalmologie in regelmäßigen sechsmonatigen Abständen durchgeführt
4.
 - (a) Einäugigkeit macht untauglich für ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1. Nur bei einer Verlängerung oder Erneuerung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 kann die zuständige Behörde den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn das Grundleiden gemäß der Beurteilung eines Facharztes das Sonderfach akzeptabel ist und ein Testflug zufrieden stellend verläuft.
 - (b) Liegt die zentrale Sehschärfe unter der in JAR-FCL 3.220 festgelegten Grenzwerten, kann die zuständige Behörde nur anlässlich einer Verlängerung oder Erneuerung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn das beidäugige Gesichtsfeld normal ist und die zugrunde liegenden krankhaften Veränderungen gemäß der Beurteilung eines Facharztes für Ophthalmologie akzeptabel sind. Darüber hinaus ist ein zufrieden stellender Testflug durchzuführen und das Tauglichkeitszeugnis von der zuständigen Behörde mit der Einschränkung OML auszustellen.
 - (c) Liegt das Sehvermögen eines Auges unter der in JAR-FCL 3.340 festgelegten Grenzwerten, kann die zuständige Behörde nur anlässlich einer Verlängerung oder Erneuerung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn die zugrunde liegenden krankhaften Veränderungen und das Sehvermögen des anderen Auges nach Beurteilung durch einen Facharzt für das Sonderfach akzeptabel sind, und ein allenfalls erforderlicher Testflug zufrieden stellend verläuft.
5. Heterophorien. Der Bewerber ist von einem Facharzt für das Sonderfach zu untersuchen. Die Fusionsreserven sind mit anerkannten Methoden zu testen.
6. Nach refraktiv-chirurgischen Eingriffen kann der Bewerber von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden, vorausgesetzt,

- (a) Die präoperative Fehlsichtigkeit im Sinne von JAR-FCL 3.220(b) und 3.340(b) war für die Tauglichkeit Klasse 1 geringer als +/- 5 Dioptrien und für Tauglichkeit Klasse 2 geringer als +5/-8 Dioptrien;
 - (b) Der Eingriff hat zu ausreichend stabilen Refraktionsverhältnissen (Tagesschwankungen unter 0.75 Dioptrien) geführt;
 - (c) Die Untersuchung des Auges zeigt keine postoperativen Komplikationen
 - (d) Es besteht keine erhöhte Blendempfindlichkeit
 - (e) Das Kontrastsehen ist unter mesoptischen Bedingungen nicht herabgesetzt
- 7.
- (a) Kataraktoperationen. Die zuständige Behörde kann Piloten drei Monate nach der Operation als tauglich beurteilen, wenn alle Sehanforderungen durch das Tragen von Kontaktlinsen oder durch Intraokularlinsen erfüllt werden.
 - (b) Netzhautchirurgische Eingriffe. Die zuständige Behörde kann nur anlässlich einer Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung frühestens sechs Monate nach erfolgreicher Operation den Bewerber als tauglich beurteilen. Diese müssen durch einen Facharzt für das Sonderfach in zwölfmonatigen Intervallen nachuntersucht werden.
 - (c) Glaukomoperationen. Die zuständige Behörde kann nur anlässlich einer Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung frühestens sechs Monate nach erfolgreicher Operation den Bewerber als tauglich beurteilen. Diese müssen durch einen Facharzt für das Sonderfach in zwölfmonatigen Intervallen nachuntersucht werden.

Anhang 14 zu den Unterabschnitten B und C**Farberkennung**

(siehe JAR-FCL 3.225 und 3.345)

1. Die Untersuchung anhand der pseudoisochromatischen Tafel nach Ishihara (Version mit 24 Tafeln) gilt als bestanden, wenn die ersten 15 Tafeln ohne Unsicherheit und Zögern (weniger als 3 Sekunden pro Tafel) völlig korrekt bestimmt werden. Die Tafeln sind in zufälliger Reihenfolge vorzulegen. Die entsprechenden Beleuchtungsbedingungen sind einzuhalten.
2. Die Bewerber, die den Ishihara-Test nicht bestehen, müssen nach einer der folgenden Methoden untersucht werden:
 - (a) Anomaloskopie (Nagel oder Äquivalent). Dieser Test gilt als bestanden, wenn sich der Bewerber als Trichromat erweist und die Einstellbreite nicht mehr als 4 Skalenteile beträgt, oder durch
 - (b) Untersuchung mit der Signallaterne. Dieser Test gilt als bestanden, wenn der Bewerber bei der Untersuchung an einer anerkannten Signallaterne wie Holmes Wright, Beynes oder Spectrolux alle Farben ohne Fehler richtig benennt.

Anhang 15 zu den Unterabschnitten B und C**Otorhinolaryngologische Anforderungen**

(siehe JAR-FCL 3.230 und 3.350)

1. Bei der Untersuchung für die Erstaussstellung eines Tauglichkeitszeugnisses ist eine umfassende HNO-Untersuchung von einem Facharzt für das Sonderfach mit entsprechenden Kenntnissen in HNO-Flugmedizin oder unter der Aufsicht und Anleitung eines solchen durchzuführen.
2.
 - (a) Bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen sind alle abnormalen oder zweifelhaften Fälle innerhalb des HNO-Faches von einem von einem Facharzt für das Sonderfach mit entsprechenden Kenntnissen in HNO-Flugmedizin zu beurteilen.
 - (b) Die Untersuchungen gemäß JAR-FCL 3.230 (b) im Rahmen von Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung haben eine umfassende HNO-Untersuchung durch einen Facharzt für das Sonderfach mit entsprechenden Kenntnissen in HNO-Flugmedizin oder unter der Anleitung und Aufsicht eines solchen zu beinhalten.
3. Die zuständige Behörde kann einen Piloten mit einer einzelnen trockenen Trommelfellperforation nicht infektiösen Ursprungs, die die normale Funktion des Ohres nicht beeinträchtigt, als tauglich beurteilen.
4. Bei Vorhandensein von Spontan- oder Positionsnystagmus ist eine komplette Vestibularisuntersuchung durch einen Facharzt für das Sonderfach durchgeführt werden. In solchen Fällen führt eine signifikante Abweichung der vestibulären kalorischen oder Drehreaktionen jedenfalls zur Untauglichkeit. Bei Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchungen müssen abnormale vestibuläre Reaktionen in ihren klinischen Zusammenhang durch die zuständige Behörde zu beurteilen.
5. Bösartiger Erkrankungen dieses Systems sind von der zuständigen Behörde zu beurteilen.

Anhang 16 zu den Unterabschnitten B und C**Anforderungen an das Hörvermögen**

(siehe JAR-FCL 3.235 und 3.355)

1. Die Reintonaudiometrie muss wenigstens die Frequenzen von 250 bis 8000 Hz beinhalten. Die Schwellen müssen für folgende Frequenzen bestimmt werden:
250 Hz, 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz, 3000 Hz, 4000 Hz, 6000 Hz und 8000 Hz
2.
 - (a) Fälle von Hypoacusis müssen von der zuständigen Behörde beurteilt werden.
 - (b) Wenn ausreichendes Hörvermögen in einem Störgeräusch, das den normalen Arbeitsbedingungen während aller Flugphasen im Cockpit entspricht, vorliegt, kann die zuständige Behörde den Bewerber als tauglich beurteilen.

Anhang 17 zu den Unterabschnitten B und C**Psychologische Anforderungen**

(Vgl. JAR-FCL 3.240 und 3.360)

1. Indikation

Das psychologische Gutachten ist als Teil einer oder ergänzend zu einer psychiatrischen/neurologischen Untersuchung in Erwägung zu ziehen, wenn die zuständige Behörde Kenntnis über Tatsachen erhält, die Zweifel an der geistigen Eignung oder der Persönlichkeit eines Piloten hervorrufen. Solche Informationen können sich aus Unfällen, Vorfällen, Problemen bei der fliegerischen Ausbildung, bei Befähigungsüberprüfungen, bei Verstößen gegen Rechtsvorschriften, oder bei den aus anderen Tatsachen ergeben, die für eine sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenzen verbundenen Berechtigungen von Bedeutung sind.

2 Psychologische Kriterien

Die Psychologische Beurteilung kann eine Auswahl biographischer Daten, die Anwendung von Leistungs- und Persönlichkeitstests und die Durchführung eines psychologischen Interviews beinhalten.

Anhang 18 zu Unterabschnitt B und C**Dermatologische Anforderungen**

(siehe JAR-FCL 3.245 und 3.365)

1. Jede Erkrankung der Haut, die Schmerzen, Beschwerden, Irritationen oder Juckreiz verursacht, kann Piloten von ihren Aufgaben ablenken und somit die Sicherheit der Luftfahrt gefährden.
2. Jede dermatologische Behandlung durch Bestrahlung oder Medikamente, kann systemische Neben-Wirkungen haben und erfordert eine Abklärung und die Beurteilung durch die zuständige Behörde. Das Tauglichkeitszeugnis ist, falls dies für eine sichere Ausübung der mit der Lizenz verbundenen Berechtigungen erforderlich ist, von der zuständigen Behörde mit der Einschränkung OML oder OSL auszustellen.
3. Bösartige oder vorstufen bösartige Tumorerkrankungen der Haut:
 - (a) Ein bösartiges Melanom, ein Plattenepithelkarzinom, eines Morbus Bowen und Morbus Paget machen untauglich. Die zuständige Behörde kann in diesen Fällen den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn Läsionen vollständig entfernt wurden und regelmäßige Nachuntersuchungen durchgeführt werden, die Tumorfreiheit und die Rezidivfreiheit des Bewerbers ausweisen
 - (b) Ein Basaliom, ein Keratoakantom oder aktinische Keratosen bedürfen einer entsprechenden Behandlung, um die Tauglichkeit erhalten zu können.
4. Andere Erkrankungen der Haut, wie:
 - (a) Akutes oder disseminiertes chronisches Ekzem,
 - (b) Retikulosen der Haut
 - (c) Dermatologische Aspekte einer Allgemeinerkrankung, und ähnliche Erkrankungen, erfordern vor der Beurteilung des Piloten durch die zuständige Behörde eine entsprechende Behandlung der Grundkrankheit.
5. Die Beurteilung von bösartigen Tumorerkrankungen in diesem System hat durch die zuständige Behörde zu erfolgen.

Anhang 19 zu den Unterabschnitten B und C**Onkologie – Erkrankungen an einem bösartigen Tumor**

(siehe JAR-FCL 3.246 und 3.370)

1. Die zuständige Behörde kann einen Piloten als tauglich beurteilen, wenn:
 - (a) keine Hinweise auf das Fortbestehen einer bösartigen Tumorerkrankung nach erfolgter Behandlung vorliegen,
 - (b) nach Abschluss der Behandlung genügend Zeit, abhängig vom Tumortyp, vergangen ist,
 - (c) das Risiko einer plötzlichen Fluguntauglichkeit durch Rückfall oder Metastasenbildung innerhalb akzeptabler Grenzen liegt,
 - (d) wenn keine Hinweise auf Kurz- oder Langzeitfolgen einer Behandlung vorliegen. Bewerber die sich einer antrhazyklinhaltigen Chemotherapie unterzogen haben, müssen fachkardiologisch untersucht werden.
 - (e) entsprechende Nachbehandlungsmaßnahmen erfolgen.
2. Das Tauglichkeitszeugnis ist, falls dies für eine sichere Ausübung der mit der Lizenz verbundenen Berechtigungen erforderlich ist, von der zuständigen Behörde mit der Einschränkung OML oder OSL auszustellen.