

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2008**Ausgegeben am 3. März 2008****Teil II**

79. Verordnung: Änderung der Zivilluftfahrt-Personalverordnung 2006

79. Verordnung des Bundesministers für Verkehr, Innovation und Technologie, mit der die Zivilluftfahrt-Personalverordnung 2006 geändert wird

Auf Grund der §§ 29, 33, 34 und 36 des Luftfahrtgesetzes, BGBl. Nr. 253/1957, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 149/2006, wird verordnet:

Die Zivilluftfahrt-Personalverordnung 2006 (ZLPV 2006), BGBl. II Nr. 205/2006, zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 58/2007, wird wie folgt geändert:

1. Im § 5 Abs. 1 Z 3 lit. b werden nach den Worten „solcher Tauglichkeitszeugnisse“ die Worte „unbeschadet der Bestimmungen im § 6 Abs. 1“ eingefügt.

2. Im § 5 Abs. 2a wird am Ende folgender Satz angefügt:

„Bei Privatpiloten, Berufspiloten und Linienspiloten richtet sich die Gültigkeitsdauer des Tauglichkeitszeugnisses jedoch jedenfalls nach den Bestimmungen der Anlage 2 (JAR-FCL 3).“

3. Im § 6 Abs. 1 erster Satz werden nach den Worten „die damit verbundene Berechtigung gemäß“ die Worte „den Bestimmungen der ZLPV“ durch die Zitierung „§ 5 Abs. 1 Z 3 lit. b“ ersetzt.

4. Im § 8 Abs. 2 wird am Ende folgender Satz angefügt:

„Die Gültigkeitsdauer einer mit einem Schein gemäß § 23 verbundenen Berechtigung gilt als um einen Monat verlängert, sofern die gemäß den Bestimmungen der Anlage 1 (JAR-FCL 1) für die Verlängerung der Berechtigung erforderliche Befähigungsüberprüfung erfolgreich absolviert und dies vom Prüfer in die Lizenz mit einem entsprechenden Vermerk (Prüfervermerk) eingetragen wurde.“

5. § 61 Abs. 2 lautet:

„(2) Startarten im Sinne des Abs. 1 sind insbesondere:

1. Kraftwagen- und Windenschleppstart,
2. Motorflugzeugschleppstart,
3. Hilfsmotorstart (Motorflugzeug im Segelflug),
4. Rollstart und
5. Gummiseilstart.“

6. § 64 Abs. 2 lautet:

„(2) Segelfliegern ist auf Antrag eine Erweiterung der Grundberechtigung im Hinblick auf jene Startarten zu erteilen, die sie nicht bereits im Rahmen der Grundberechtigung besitzen, wenn sie nachweisen, dass sie für jede Startart unter Aufsicht eines Segelflugehrers mit entsprechender Lehrberechtigung innerhalb der letzten 24 Monate vor der Antragstellung mindestens zehn Abflüge alleine an Bord einwandfrei ausgeführt haben. Weiters ist eine theoretische Ausbildung und Prüfung (Zusatzprüfung) in Bezug auf jene Inhalte, wie sie für die jeweilige Startart von Bedeutung sind, zu absolvieren. Für eine Erweiterung der Grundberechtigung auf eine Berechtigung gemäß § 61 Abs. 2 Z 3 hat der Bewerber neben der erforderlichen Zusatzprüfung jedoch nachzuweisen, dass er innerhalb der letzten 24 Monate vor der Antragstellung Segelflüge von insgesamt wenigstens acht Stunden Dauer durchgeführt hat, wobei wenigstens vier Alleinflugstunden an Bord von Segelflugzeugen und 15 einwandfreie Starts und Landungen allein an Bord von Motorseglern zu absolvieren sind. Privatpiloten, Berufspiloten und Linienspiloten mit gültiger Klassenberechtigung für Motorsegler ist eine Erweiterung der Grundberechtigung auf eine Berechtigung gemäß § 61 Abs. 2 Z 3 zu erteilen, wenn sie innerhalb der

letzten 24 Monate vor Antragstellung zehn einwandfreie Starts und Landungen an Bord von Motorseglern nachweisen können.“

7. Im § 141 wird der zweite Abs. 3 in Abs. 4 umbenannt und danach folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) § 5 Abs. 1, § 5 Abs. 2a, § 8 Abs. 2, § 6 Abs. 1, § 61 Abs. 2, § 64 Abs. 2, § 142 Abs. 17, Anlage 2 und Anlage 4 in der Fassung BGBI. II Nr. 79/2008 treten mit 15. März 2008 in Kraft.“

8. Im § 142 wird nach Abs. 16 folgender Abs. 17 angefügt:

„(17) Tauglichkeitszeugnisse dürfen bis zum 1. Mai 2008 unter Anwendung der Bestimmungen dieser Verordnung in der Fassung BGBI. II Nr. 58/2007 ausgestellt werden.“

9. Anlage 2 lautet:

„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 Anhang 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, BGBI. Nr. 253/1957 (LFG) idgF 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 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 Tauglichkeitszeugnisses muss geistig und körperlich tauglich sein, um die mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen sicher ausüben zu können.

(b) Erfordernis eines Tauglichkeitszeugnisses

Der Bewerber um eine Lizenz gemäß § 23 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. Diese 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 Linienscheines die Anforderungen für das flugmedizinische Tauglichkeitszeugnis der Klasse I 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 ist von der zuständigen Behörde im Rahmen des Flugbetriebes mit zwei Piloten festzulegen. Eine solche Einschränkung des Tauglichkeitszeugnisses ist von der zuständigen Behörde durch einen Vermerk auf dem Tauglichkeitszeugnis festzulegen und kann nur von dieser wieder aufgehoben werden.

- (2) Der andere Pilot muss über die entsprechende Musterberechtigung verfügen, darf höchstens 60 Jahre alt sein und muss Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses ohne die Einschränkung OML sein.

(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 Ausfallsrisikos 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 ist von der zuständigen Behörde durch einen Vermerk auf dem Tauglichkeitszeugnis festzulegen 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. In solchen Fällen ist der Rat der zuständigen Behörde oder einer flugmedizinischen Stelle einzuholen.

(b) Der Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses darf nur dann verschreibungspflichtige oder nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel zu sich nehmen oder sich einer andersartigen Behandlung unterziehen, wenn er vollkommen 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 ohne ungebührliche Verzögerung jedenfalls 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,
- (4) wenn festgestellt wird, dass das ständige Tragen einer korrigierenden Sehhilfe erforderlich ist und
- (5) nach einem erheblichen Unfall.

(d)

- (1) Der Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses, der

- (i) unter einer erheblichen Verletzung leidet, die eine Tätigkeit als Flugbesatzungsmitglied nicht zulässt, oder
- (ii) unter einer Erkrankung leidet, die eine Tätigkeit als Flugbesatzungsmitglied für mindestens 21 Tage nicht zulässt, oder
- (iii) schwanger ist,

muss die zuständige Behörde oder eine flugmedizinische Stelle, die in Folge die zuständige Behörde darüber in Kenntnis zu setzen hat, 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.

- (2) Im Falle einer Verletzung oder Erkrankung ist das Ruhen des Tauglichkeitszeugnisses durch eine flugmedizinische Stelle nach Rücksprache mit der zuständigen Behörde aufzuheben, 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 flugmedizinische Stelle oder die zuständige Behörde dem Inhaber des Tauglichkeitszeugnisses mitteilt, dass auf eine Untersuchung verzichtet werden kann.
- (3) Im Falle einer Schwangerschaft kann das Ruhen des Tauglichkeitszeugnisses durch eine flugmedizinische Stelle nach Rücksprache mit der zuständigen Behörde vorbehaltlich der zur Wahrung der Sicherheit der Luftfahrt erforderlichen 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. Wird eine schwangere Pilotin, die über einen Berufs- oder Linienpilotenschein verfügt, als tauglich beurteilt, hat eine Einschränkung OML zu erfolgen. Das Ruhen des Tauglichkeitszeugnisses 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. Falls auf Grund der Schwangerschaft eine Einschränkung OML erfolgte, kann diese Einschränkung von der flugmedizinischen Stelle aufgehoben werden, worüber die zuständige Behörde durch die flugmedizinische Stelle zu informieren ist.

JAR-FCL 3.046 Medizinische Sonderfälle

In Fällen, in denen Fortschritte der medizinischen Wissenschaft neue Techniken, Medikamente oder Behandlungsmethoden hervorbringen, die bei einem Piloten eine Beurteilung als tauglich ermöglichen, der gemäß den Bestimmungen dieser Anlage als untauglich zu beurteilen wäre, kann die zuständige Behörde, sofern die Sicherheit der Luftfahrt gewährleistet ist, das entsprechende Tauglichkeitszeugnis ausstellen. Die zuständige Behörde hat dabei die für solche Fälle von den Joint Aviation Authorities vorgesehenen Verfahren zu beachten. Die zuständige Behörde hat den betroffenen Piloten darüber zu informieren, inwiefern von anderen JAA-Mitgliedstaaten für ihn Einschränkungen bei der Ausübung der Rechte aus seiner Lizenz auferlegt werden. In der betreffenden Lizenz und im Tauglichkeitszeugnis ist von der zuständigen Behörde unter Punkt XIII der Vermerk „Ausgestellt als Ausnahme gemäß JAR-FCL 3.046“ einzutragen.

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 anderen JAA-Mitgliedstaates vereinbart werden können, kann ein Bewerber, der seine Ausbildung im Zuständigkeitsbereich einer solchen ausländischen Behörde begonnen hat, die Ausbildung im Inland 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 im Inland in einem Arbeitsverhältnis steht oder seinen Wohnsitz dort hat (siehe Anlage 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 eines gemäß dieser Anlage (JAR-FCL 3) ausgestellten 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 sowie die Verpflichtung zur Amtsverschwiegenheit jederzeit beachtet werden. Alle mündlichen und schriftlichen Berichte sowie elektronisch gespeicherten Daten, welche die Tauglichkeit von Inhabern von Lizenzen oder Bewerber um eine Lizenz betreffen, dürfen von der zuständigen Behörde nur in Verfolgung der in § 33 Abs. 4 LFG genannten Ziele und von der flugmedizinischen Stelle nur zur Beurteilung der Tauglichkeit des betreffenden Piloten verwendet werden. 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 das Flugmedizinische Zentrum hinsichtlich des Fortbestehens der Voraussetzungen gemäß lit. (a) bis (d) sowie hinsichtlich der Einhaltung der bei der Ausübung der dem Flugmedizinischen Zentrum zukommenden Befugnisse einzuhaltenden Verpflichtungen zu beaufsichtigen. Festgestellte Mängel sind dem Bundesminister für Verkehr, Innovation und Technologie mitzuteilen. Dieser hat die Autorisierung des Flugmedizinischen Zentrums gegebenenfalls gemäß § 34 Abs. 6 LFG zu widerrufen.

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 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 und von dieser als flugmedizinischer Sachverständiger autorisiert werden. 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 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 jedenfalls praktische Kenntnisse und Erfahrungen in Bezug auf die Bedingungen, unter denen Inhaber von Lizenzen ihre Berechtigungen ausüben, erforderlich.

(1) Grundausbildung in Flugmedizin

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

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

(iii) Nicht Bestandteil dieser Bestimmungen.

(2) Aufbauende Ausbildung in Flugmedizin

(i) Die aufbauende Ausbildung 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 zur Grundausbildung) im Hinblick auf die für die angestrebte Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse 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 die aufbauende Ausbildung.

(ii) Die aufbauende Ausbildung in Flugmedizin muss eine abschließende Prüfung beinhalten; den erfolgreichen Teilnehmern ist von der ausbildenden Stelle ein Zeugnis auszustellen.

(iii) Nicht Bestandteil dieser Bestimmungen.

(3) Auffrischungsausbildung in Flugmedizin. Während der Gültigkeitsdauer seiner Autorisierung ist der AME verpflichtet, 20 Stunden flugmedizinische Auffrischungsausbildung in Bezug auf jene Kenntnisse, die für die Ausübung seiner Befugnisse erforderlich sind, 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 die zu absolvierenden Ausbildungsstunden angerechnet werden.

(e) Autorisierung. Ein AME ist durch die zuständige Behörde mit einem schriftlichen, auf drei Jahre zu befristenden Bescheid zu autorisieren. Die zuständige Behörde hat in diesem Bescheid festzulegen, ob sich die Befugnisse des flugmedizinischen Sachverständigen zur flugmedizinischen Untersuchung und Beurteilung von Piloten in Bezug auf Tauglichkeitszeugnisse der Klasse 2 beschränken. Für eine neuerliche Autorisierung hat der flugmedizinische Sachverständige der zuständigen Behörde mindestens 20 durchgeführte flugmedizinische Untersuchungen während der vergangenen drei Jahre sowie die Absolvierung der Auffrischungsausbildung in Flugmedizin nachzuweisen.

(f) Durchsetzung. Die Autorisierung eines AME ist gegebenenfalls gemäß § 34 Abs. 6 LFG zu widerrufen.

- (g) Übergangsbestimmung. Vor dem 1. Juni 2006 gemäß § 9 ZLPV bestellte fliegerärztliche Sachverständige gelten gemäß § 7 Abs. 2 als flugmedizinische Sachverständige auch ohne vollständige Erfüllung der Voraussetzungen gemäß JAR-FCL 3.090(d) (1) und (2).

JAR-FCL 3.091 Flugmedizinische Tauglichkeitsuntersuchung und Beurteilung - Allgemein

(a) Erfüllung der Erfordernisse der JAR-FCL. Flugmedizinische Tauglichkeitsuntersuchungen und Beurteilungen sind gemäß den Bestimmungen dieser Anlage (JAR-FCL 3) durchzuführen.

(b) Anzuwendende Bestimmungen und begleitende Materialien. Unterabschnitt A und B dieser Anlage (JAR-FCL 3) beinhalten die jeweiligen Erfordernisse für die Ausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 beziehungsweise der Klasse 2. Die Anhänge zu den Unterabschnitten A und B behandeln Regelungen für jene Bewerber, welche die in den betreffenden Unterabschnitten vorgesehenen Voraussetzungen nicht vollständig erfüllen. Bei flugmedizinischen Untersuchungen und Beurteilungen ist das JAA Manual of Civil Aviation Medicine zu berücksichtigen. Das JAA Manual of Civil Aviation Medicine ist von der zuständigen Behörde in geeigneter Weise zu veröffentlichen.

JAR-FCL 3.095 Flugmedizinische Tauglichkeitsuntersuchung

(a) Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1. Die Erstuntersuchung für die Erteilung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 ist durch ein AMC durchzuführen. Folgende Untersuchungen für die Verlängerung oder Erneuerung der Gültigkeit sind von einem AMC oder einem AME durchzuführen.

(b) Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2. Die Erstuntersuchung für die Erteilung eines 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 Bericht mit dem in Anlage 5 festgelegten Inhalt einschließlich der auf der Lizenz des Bewerbers befindlichen Daten 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. Die flugmedizinische Stelle ist verpflichtet, eine entsprechende Dokumentation über deren Tätigkeit zu führen.

(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 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 des Ablaufens der Gültigkeit des Tauglichkeitszeugnisses

(a) Für Klasse 1:

- (i) Gegebenenfalls das Datum des Ablaufens der Gültigkeit (gewerbliche Beförderung von Passagieren im Rahmen von Flügen mit einem Piloten);
- (ii) Gegebenenfalls das Datum des Ablaufens der Gültigkeit (jede andere gewerbliche Beförderung);
- (iii) Datum des Ablaufens der Gültigkeit des vorherigen Tauglichkeitszeugnisses;

(b) Für Klasse 2:

- (i) Datum des Ablaufens der Gültigkeit;
- (ii) Datum des Ablaufens der Gültigkeit des vorherigen Tauglichkeitszeugnisses.

- (7) das Datum der letzten allgemeinen flugmedizinischen Untersuchung
- (8) das Datum der letzten Elektrokardiographie
- (9) das Datum der letzten Audiometrie
- (10) Einschränkungen und Auflagen
- (11) den Namen der flugmedizinischen Stelle oder die Bezeichnung zuständigen Behörde, gegebenenfalls deren Evidenznummer sowie die Unterschrift des AME
- (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 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, kann die Ausstellung des entsprechenden Tauglichkeitszeugnisses durch die zuständige Behörde oder die flugmedizinische Stelle nach Rücksprache mit der zuständigen Behörde erfolgen.

(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, kann die Ausstellung des entsprechenden Tauglichkeitszeugnisses durch die zuständige Behörde oder die flugmedizinische Stelle nach Rücksprache mit der zuständigen Behörde erfolgen.

(d) Aushändigung und Vorlage des Tauglichkeitszeugnisses

- (1) Das entsprechende Tauglichkeitszeugnis ist der untersuchten Person, wenn notwendig in Kopie, nach Abschluss der 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 dessen Verlängerung oder Erneuerung der betreffenden flugmedizinischen Stelle vorzuweisen.

(e) Die Anmerkung, Einschränkung oder Widerruf eines Tauglichkeitszeugnisses

- (1) Wenn das Tauglichkeitszeugnis gemäß der Bestimmung JAR-FCL 3.125 auszustellen war, sind alle erforderlichen Einschränkungen gemäß Anhang 1 zu JAR-FCL 3.100 auf dem Tauglichkeitszeugnis 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 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 wird, ist von der flugmedizinischen Stelle schriftlich darüber zu informieren und dabei auf sein Recht auf einen Antrag auf die Ausstellung des Tauglichkeitszeugnisses an die zuständige Behörde gemäß § 35 Abs. 2 LFG hinzuweisen.
- (2) Nicht Bestandteil dieser Bestimmungen.

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) Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1: zwölf Monate; jedoch für Bewerber, die:
 - (i) gewerblich Passagiere im Rahmen von Flügen mit einem Piloten befördern und die das 40. Lebensjahr vollendet haben oder
 - (ii) das 60. Lebensjahr vollendet haben,sechs Monate. Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis, welche das 40. Lebensjahr, aber noch nicht das 60. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, gegenüber der untersuchenden flugmedizinischen Stelle bekannt zu geben, ob von ihnen gewerbliche Beförderung von

Passagieren im Rahmen von Flügen mit einem Piloten beabsichtigt ist. Ist zu erwarten, dass solche Flüge während der Zeitspanne von zwölf Monaten ab Beginn der Gültigkeitsdauer des beantragten Tauglichkeitszeugnisses durchgeführt werden, hat die flugmedizinische Stelle das Tauglichkeitszeugnis mit einer Gültigkeitsdauer von sechs Monaten auszustellen. Sind solche Flüge nicht zu erwarten, ist das Tauglichkeitszeugnis mit einer Gültigkeitsdauer von zwölf Monaten auszustellen. Wird das Tauglichkeitszeugnis mit einer Gültigkeitsdauer von zwölf Monaten ausgestellt, ist der Inhaber des Tauglichkeitszeugnisses nach Ablauf von sechs Monaten ab dem Beginn der Gültigkeitsdauer des Tauglichkeitszeugnisses nicht mehr zur gewerblichen Beförderung von Passagieren im Rahmen von Flügen mit einem Piloten berechtigt.

- (2) Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2: 60 Monate bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres, danach 24 Monate bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres und danach 12 Monate.
- (3) Das Datum des Ablaufens der Gültigkeitsdauer des 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 der Vollendung des 40. Lebensjahres ausgestellt wurde, seine Gültigkeit nach Vollendung des 42. Lebensjahres.
- (5) Das Tauglichkeitszeugnis kann, wenn dies klinisch indiziert ist, mit einer entsprechend kürzeren Gültigkeitsdauer ausgestellt werden.

(b) Verlängerung.

- (1) Wird die Verlängerung innerhalb des Zeitraumes von 45 Tagen vor Ablauf der gemäß (a) berechneten Gültigkeitsdauer vorgenommen, ist die Gültigkeitsdauer des neuen Tauglichkeitszeugnisses so zu berechnen, dass die in (a) (1) und (2) bezeichneten Zeiträume ab jenem Tag zu berechnen sind, an welchen die Gültigkeitsdauer des vorherigen Tauglichkeitszeugnisses abgelaufen wäre.
- (2) Ein gemäß den Bestimmungen dieser Anlage (JAR-FCL 3) ausgestelltes Tauglichkeitszeugnis ist nicht mehr gültig, wenn es vor dem Zeitpunkt des Ablaufens seiner Gültigkeit durch die Ausstellung eines neuen Tauglichkeitszeugnisses verlängert wurde.

(c) Erneuerung. Wird die flugmedizinische Untersuchung nicht innerhalb der in (b) beschriebenen Zeitspanne 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 Tauglichkeitszeugnisses, sofern dies nicht ausdrücklich anders bestimmt ist.

(e) Verkürzung der Gültigkeitsdauer. Die Gültigkeit eines 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, ist gemäß § 43 LFG vorzugehen. Die zuständige Behörde kann dabei vom Inhaber des Tauglichkeitszeugnisses weitere Untersuchungen, Erhebungen oder Proben verlangen. 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 und andere Behandlungsmethoden

(a) Für einen Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses, der verschreibungs- oder nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel 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 unrichtige Angabe, bei der Täuschungsabsicht zu vermuten ist, ist von der flugmedizinischen Stelle der zuständigen Behörde zu melden.

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

(a) Übergang der Zuständigkeit zur Beurteilung der Tauglichkeit

(1) 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 zunächst 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, kann ein entsprechendes Tauglichkeitszeugnis nach Feststellung der Tauglichkeit von der zuständigen Behörde oder von der flugmedizinischen Stelle nach Rücksprache mit der zuständigen Behörde ausgestellt werden.

(2) Die flugmedizinische Stelle hat in den in (a) (1) beschriebenen Fällen die zuständige Behörde über alle Einzelheiten der durchgeführten flugmedizinischen Untersuchung zu informieren, sofern dies zur Beurteilung der Tauglichkeit des Bewerbers durch die zuständige Behörde erforderlich ist.

(b) Kriterien bei der Beurteilung der Tauglichkeit durch die zuständige Behörde

Die zuständige Behörde hat in solchen Fällen bei der Beurteilung der Tauglichkeit des Piloten alle relevanten Umstände zu berücksichtigen. Erforderlichenfalls sind zusätzliche Gutachten von geeigneten medizinischen oder flugbetrieblichen Sachverständigen einzuholen. Zu den von der zuständigen Behörde in solchen Fällen zu berücksichtigenden Umständen gehören insbesondere:

- (1) die medizinische Beeinträchtigung in Bezug auf das flugbetriebliche Umfeld;
- (2) die Leistungsfähigkeit, die Befähigung und die Erfahrung des Piloten im relevanten flugbetrieblichen Umfeld;
- (3) ein flugmedizinischer 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.

(c) 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 Tauglichkeitszeugnisses**

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 - AMS IST ZU KONTAKTIEREN	AMS	AMS
REV AMS	VERLÄNGERUNG UND ERNEUERUNG DES TAUGLICHKEITSZEUGNISSES NUR DURCH AMS MÖGLICH	AMS	AMS
RXO	ABKLÄRUNG DURCH EINEN AUGENFACHARZT ERFORDERLICH	AME/AMC/AMS	AMS
FEV	FÜR FE GÜLTIG FÜR WEITERE 6 MONATE	AME/AMC/AMS	AMS

* im Falle einer Schwangerschaft durch AME, AMC, AMS

** im Falle von nicht farbensicheren Bewerbern um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 durch AME/AMC/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 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 Verlängerungsuntersuchung. 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, 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 von der zuständigen Behörde vorgeschriebenen flugmedizinischen Untersuchungen.

Eine erweiterte flugmedizinische Tauglichkeitsuntersuchung muss immer auch eine flugmedizinische Standard-Tauglichkeitsuntersuchung beinhalten und zählt daher sowohl als Standard-Verlängerungsuntersuchung 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 anlässlich aller folgenden Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchungen 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 bei jeder allgemeinen flugmedizinischen Untersuchung 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 wenig ausgeprägter asymptomatischer koronarer Herzkrankheit, welche keiner antianginöser 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 anlässlich einer Erstuntersuchung Klasse 1 als untauglich beurteilt werden. Bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Ziffer 6 des Anhanges 1 zu Unterabschnitt B kann 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 Linkslagetypp oder überdrehten Linkslagetypp 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 8 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 9 (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 9 (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 10 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 dieser Anlage (JAR-FCL 3) nicht gesondert geregelt ist, macht untauglich. Solche Bewerber können jedoch von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 11 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 12 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 13 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 sowie bei Erneuerungs- und Verlängerungsuntersuchungen nur durchzuführen, wenn dies durch klinischen Verdacht oder aus epidemiologischen Gründen indiziert ist.

(c) Ein Lungenfunktionstest (siehe Ziffer 1 des Anhanges 2 zu Unterabschnitt B) ist bei der Erstuntersuchung und bei klinischer Indikation durchzuführen. Bewerber mit einer signifikanten Veränderung der Lungenfunktion (siehe Ziffer 1 des Anhanges 2 zu Unterabschnitt B) müssen als untauglich beurteilt werden.

JAR-FCL 3.160 Atemtrakt (Respiratorisches System) – Erkrankungen

(a) Bewerber mit chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen müssen als untauglich beurteilt werden. Bewerber mit einer geringfügigen Beeinträchtigung der Lungenfunktion können hingegen als tauglich beurteilt werden.

(b) Bewerber, die an medikamentös zu behandelndem Asthma leiden, sind in Übereinstimmung mit Ziffer 2 des Anhanges 2 zu Unterabschnitt B zu beurteilen.

(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 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 um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder der Inhaber eines solchen 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 aus diesem Grund eine Untauglichkeit (insbesondere auf Grund eines Verschlusses im Verdauungstrakt durch eine Verengung oder durch Druck von außen) während des Fluges eintritt, müssen 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 drei 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 Stoffwechsel, Ernährung und endokrines System

(a) Ein Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder der Inhaber eines solchen 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 und 4 des Anhangs 4 zu Unterabschnitt B als tauglich beurteilt werden.

(c) Ein Bewerber mit nicht insulinpflichtigem Diabetes mellitus (NIDDM) kann ausschließlich in Übereinstimmung mit Ziffer 2 und 3 des Anhangs 4 zu Unterabschnitt B als tauglich 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 um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder der Inhaber eines solchen 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 allgemeinen flugmedizinischen Untersuchung der Klasse 1 untersucht werden. Bei Bewerbern mit abnormalen Hämoglobinwerten ist eine weitere Abklärung erforderlich. 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 untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 1 des 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 zuständige Behörde den Bewerber als tauglich beurteilen. Bewerber mit einer chronischen Leukämie müssen als untauglich beurteilt werden. Nach einer Stabilisierung kann die zuständige Behörde den Bewerber jedoch als tauglich beurteilen (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, die an den Folgen einer Erkrankung leiden oder die sich einem großen chirurgischen Eingriff an den Nieren oder am übrigen Harntrakt unterzogen haben und bei denen dadurch möglicherweise durch Verengung aufgrund einer Obstruktion oder Kompression von außen eine Untauglichkeit während des Fluges auftreten könnte, 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,
- (2) Schwäche des Immunsystems,
- (3) Infektiöse Hepatitis,
- (4) Syphilis.

JAR-FCL 3.195 Gynäkologie und Geburtshilfe

(a) Eine Bewerberin um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder Inhaberin eines solchen 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 von der zuständigen Behörde oder einer flugmedizinischen Stelle 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 drei Monate oder für jenen Zeitraum als untauglich beurteilt werden, bis die Folgen der Operation die

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

JAR-FCL 3.200 Anforderungen an das Muskel-Skelettsystem

(a) Ein Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder Inhaber eines solchen 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 Anhangs 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 chirurgischem Eingriff muss unter Berücksichtigung der Absätze 1, 2 und 3 des Anhangs 9 zu Unterabschnitt B beurteilt werden.

JAR-FCL 3.205 Psychiatrische Anforderungen

(a) Ein Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder Inhaber eines solchen 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 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 um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder Inhaber eines solchen 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 erforderlich, 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 Klasse 1 ist durch einen Facharzt für das Sonderfach 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 hyperopischen 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, brechende Medien (Spaltlampenuntersuchung) und Funduskopie.

(c) Bei allen Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen ist durch eine entsprechend ausgerüstete flugmedizinische Stelle oder einen Facharzt für das Sonderfach 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) Untersuchung des äußeren Auges, Anatomie, brechende Medien und Funduskopie;
- (4) weitergehende Untersuchungen wenn klinisch indiziert (siehe Ziffer 4 des Anhangs 12 zu Unterabschnitt B).

(d) Können Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 die funktionellen Mindestanforderungen (6/9 (0,7), 6/6 (1,0), Radner-Lesetafel 0,64 bei 100cm (Zeichengröße wie 0,26 bei 40cm) und 0,64 bei 30cm, 40cm oder 50cm nur unter Benutzung einer Sehhilfe erreichen und überschreitet der Refraktionsfehler +/- 3 Dioptrien, muss der flugmedizinischen Stelle, falls diese die dafür erforderliche fachärztliche Untersuchung nicht selbst durchführt, ein Untersuchungsbericht eines Facharztes für das Sonderfach übermittelt werden (ophthalmologischer Untersuchungsbericht; siehe Ziffer 3 des Anhangs 12 zu Unterabschnitt B). Ist der Refraktionsfehler geringer als +5/-6 Dioptrien, muss diese Untersuchung höchstens 60 Monate vor der allgemeinen flugmedizinischen Untersuchung durchgeführt worden sein. Ist der Refraktionsfehler größer als +5/-6 Dioptrien, muss die fachärztliche Untersuchung höchstens 24 Monate vor der allgemeinen flugmedizinischen Untersuchung durchgeführt worden sein. Die fachophthalmologische 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) Gesichtsfelder;
- (6) Tonometrie wenn klinisch indiziert oder wenn der Bewerber das 40. Lebensjahr vollendet hat und
- (7) Untersuchung des äußeren Auges, Anatomie, brechende Medien (Spaltlampenuntersuchung), Funduskopie.

Der ophthalmologische Untersuchungsbericht ist von der flugmedizinischen Stelle nach Zustimmung durch den Probanden an die zuständige Behörde zu übermitteln und hat den in Anlage 5 bezeichneten Inhalt aufzuweisen. Werden bei dem Bewerber Normabweichungen festgestellt, die den Verdacht auf eine bestehende Augenerkrankung erlauben, so sind weitere fachophthalmologische Untersuchungen durchzuführen (siehe Ziffer 4 des Anhangs 12 zu Unterabschnitt B).

(e) Inhaber von Tauglichkeitszeugnissen der Klasse 1 müssen, wenn dies durch besondere Umstände indiziert ist, regelmäßig Tonometrieuntersuchungen durchführen lassen, worüber ein Bericht an die betreffende flugmedizinische Stelle zu übermitteln ist.

(f) Wenn, aus signifikanten Gründen eine erweiterte ophthalmologische Untersuchung durchzuführen ist, muss das Tauglichkeitszeugnis mit der Einschränkung: „Erweiterte ophthalmologische Untersuchung erforderlich- RXO“ versehen werden. Eine solche Einschränkung kann 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 Anhanges 13 zu Unterabschnitt B mit Standardmethoden bestimmt werden. Bewerber sind unter folgenden Voraussetzungen als tauglich zu beurteilen:

(1) Refraktionsfehler

(i) Bei der Erstuntersuchung darf die Fehlsichtigkeit +5/-6 Dioptrien nicht überschreiten (siehe Ziffer 2(a) des Anhanges 13 zu Unterabschnitt B).

(ii) Bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen kann ein Bewerber mit ausreichender fliegerischer Erfahrung, der eine Fehlsichtigkeit von bis zu +5 Dioptrien oder einen myopischen Refraktionsfehler von über -6 Dioptrien aufweist, von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 2(b) des Anhanges 13 zu Unterabschnitt B).

(iii) Bewerber mit hohem Refraktionsfehler sind zur Verwendung von Kontaktlinsen oder Brillen mit flachen Brillengläsern verpflichtet.

(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 mit ausreichender Flugerfahrung, der eine Fehlsichtigkeit mit einer astigmatischen Komponente von nicht mehr als 3,0 Dioptrien aufweist, von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 3 des Anhanges 13 zu Unterabschnitt B).

(3) Ein Keratokonus bedingt Untauglichkeit. Die zuständige Behörde kann bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn er die Anforderungen an das Sehvermögen 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 mit ausreichender fliegerischer Erfahrung, der eine Anisometropie von über 3,0 Dioptrien aufweist, von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden. Bei Anisometropie von über 3,0 Dioptrien müssen Kontaktlinsen verwendet werden (siehe Ziffer 5 des Anhanges 13 zu Unterabschnitt B).

(5) Entwicklung und Verlauf der Alterssichtigkeit muss bei jeder Verlängerungsuntersuchung kontrolliert werden.

(6) Bewerber müssen, gegebenenfalls mit erforderlichen Korrektur, die Radner-Lesetafeln (oder Äquivalent) Visus 0.64 (logRAD 0,2) bei 30cm oder 40cm oder 50cm und in 100cm die Radner-Lesetafeln Visus 0.64 (Zeichengröße wie 0.26 bei 40cm, logRAD 0,2) lesen können (siehe JAR-FCL 3.220 (g) unten)

(c) Bewerber mit signifikanter Beeinträchtigung des Binokularsehens müssen als untauglich beurteilt werden (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 Bewertung als tauglich vornehmen (siehe Ziffer 5 des Anhangs 13 zu Unterabschnitt B).

(f) Bewerber mit eingeschränktem Gesichtsfeld müssen als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 4 des Anhangs 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, gut verträglich und für fliegerische Zwecke geeignet sein. Kontaktlinsen müssen monofokal sein und der Fernsicht dienen. Orthokeratologische Linsen dürfen nicht verwendet werden.

(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) Kontaktlinsen, die beim Fliegen verwendet werden, müssen monofokal sein. Die Verwendung von getönten Kontaktlinsen ist nicht zulässig.

(4) 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. Bei der Erstuntersuchung muss der Ishihara-Test bestanden werden. 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. Bei Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchungen muss die Farberkennung nur dann gesondert überprüft werden, wenn dafür klinische Gründe vorliegen.

(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 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 Erkrankung 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 otorhinolaryngologische Untersuchung muss bei der Erstuntersuchung und danach bei klinischer Indikation durchgeführt werden (umfassende Untersuchung – siehe Ziffer 1 und 2 des Anhangs 15 zu Unterabschnitt B) und hat zu beinhalten:

(1) Anamnese.

(2) Klinische Untersuchung einschließlich Otoskopie, Rhinoskopie sowie Untersuchung von Mundhöhle und Rachen.

(3) Tympanometrie oder eine entsprechende Untersuchung.

(4) Klinische Beurteilung des vestibulären Systems.

Alle abnormalen oder zweifelhaften Fälle im HNO-Bereich müssen von einem Facharzt für das Sonderfach mit entsprechenden Kenntnissen in Luftfahrtmedizin beurteilt werden.

(c) Eine Routine-Hals-, Nasen-, Ohren-Untersuchung muss Teil jeder Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchung 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 Anhangs 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 zur Vollendung des 40. Lebensjahres und danach alle zwei Jahre getestet werden (siehe Ziffer 1 des Anhangs 16 zu Unterabschnitt B).

(c) Der Hörverlust, an beiden Ohren getrennt getestet, darf nicht mehr als 35 dB (HL) in den Frequenzen 500, 1000 und 2000 Hz oder mehr als 50 dB (HL) bei 3000 Hz betragen.

(d) Bei einer Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung können Bewerber mit Hypacusis von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden, wenn im Sprachdiskriminationstest ein ausreichendes Hörvermögen nachgewiesen wird (siehe Ziffer 2 des Anhangs 16 zu Unterabschnitt B).

JAR-FCL 3.240 Psychologische Anforderungen

(a) Der Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder Inhaber eines solchen darf keine ausgeprägten psychischen Mängel aufweisen (siehe Ziffer 1 des Anhangs 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 einen Facharzt für das Sonderfach (siehe Ziffer 2 des Anhangs 17 zu Unterabschnitt B).

(b) Wenn ein psychologisches Gutachten indiziert ist, ist dieses durch einen Psychologen im Sinne der Bestimmungen des Psychologengesetzes, BGBI. Nr. 360/1990 idgF, durchzuführen, welcher der zuständigen Behörde entsprechende Kenntnisse auf dem Gebiet der Luftfahrtpsychologie nachgewiesen hat. Die dafür erforderlichen Kenntnisse sind von der zuständigen Behörde festzulegen und in geeigneter Weise zu veröffentlichen. Die zuständige Behörde hat eine Liste solcher Psychologen zu führen und in geeigneter Weise zu veröffentlichen.

(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, bei der ersten Tauglichkeitsuntersuchung 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 Anhangs 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 sowie bei klinischer Indikation 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 bei jeder Untersuchung 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 die erforderliche Zeitspanne 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 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 Anhanges 1 zu Unterabschnitt C.

(d) Wenn keine weiteren Normabweichungen festgestellt werden, können Bewerber mit inkomplettem Schenkelblock oder stabilem elektrischen Linkslagetypp oder überdrehten Linkslagetypp 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 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 Anhanges 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 Anhanges 1 zu Unterabschnitt C 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 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 abdominalem Aortenaneurysma müssen sowohl vor als auch nach chirurgischer Therapie als untauglich beurteilt werden. Bewerber mit infrarenalem abdominalem Aortenaneurysma können im Falle einer Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung und unter Erfüllung der Voraussetzungen in Ziffer 8 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 9 (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 9 (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 10 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 dieser Anlage nicht gesondert geregelt ist, macht untauglich. Solche Bewerber können von der zuständigen Behörde in Übereinstimmung mit Ziffer 11 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 12 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 13 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 Lungenfunktionstest ist nur bei klinischer Indikation durchzuführen (siehe Ziffer 1 des Anhanges 2 zu Unterabschnitt C). Bewerber mit einer signifikanten Veränderung der Lungenfunktion (siehe Ziffer 1 des Anhanges 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. Bewerber mit einer geringfügigen Beeinträchtigung der Lungenfunktion können hingegen als tauglich beurteilt werden.

(b) Bewerber, die an medikamentös zu behandelndem Asthma leiden, müssen in Übereinstimmung mit Ziffer 2 des Anhanges 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 Anhanges 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 Anhanges 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 Anhanges 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 um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 oder der Inhaber eines solchen 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 Anhanges 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 Anhanges 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 Anhanges 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 aus diesem Grund eine Untauglichkeit (insbesondere auf Grund eines Verschlusses im Verdauungstrakt durch eine Verengung oder durch Druck von außen) während des Fluges eintritt, müssen 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 drei 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 Anhanges 3 zu Unterabschnitt C).

JAR-FCL 3.295 Stoffwechsel, Ernährung und endokrines System

(a) Ein Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder Inhaber eines solchen 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 und 4 des Anhanges 4 zu Unterabschnitt C als tauglich beurteilt werden.

(c) Ein Bewerber mit nicht insulinpflichtigem Diabetes mellitus (NIDDM) kann ausschließlich in Übereinstimmung mit Ziffer 2 und 3 des Anhanges 4 zu Unterabschnitt C als tauglich 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 um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 oder der Inhaber eines solchen 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 der Erstuntersuchung und bei klinischer Indikation untersucht werden. Bei Bewerbern mit abnormalem Hämoglobinwerten ist eine weitere Abklärung erforderlich. 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 zuständige Behörde den Bewerber als tauglich beurteilen. Bewerber mit einer chronischen Leukämie müssen als untauglich beurteilt werden. Nach einer Stabilisierung kann die zuständige Behörde den Bewerber jedoch als tauglich beurteilen (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 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 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,
- (2) Schwäche des Immunsystems,
- (3) Infektiöse Hepatitis,
- (4) Syphilis.

JAR-FCL 3.315 Gynäkologie und Geburtshilfe

(a) Eine Bewerberin um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 oder Inhaberin eines solchen 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 von der zuständigen Behörde oder einer flugmedizinischen Stelle 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 drei Monate oder für jenen Zeitraum als untauglich beurteilt werden, bis die Folgen der Operation die

sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen nicht mehr beeinträchtigen (siehe Ziffer 2 des Anhangs 8 zu Unterabschnitt C).

JAR-FCL 3.320 Anforderungen an das Muskel-Skelettsystem

(a) Ein Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 oder Inhaber eines solchen 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 Anhangs 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 chirurgischem Eingriff muss unter Berücksichtigung der Absätze 1, 2 und 3 des Anhangs 9 zu Unterabschnitt C beurteilt werden.

JAR-FCL 3.325 Psychiatrische Anforderungen

(a) Ein Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 oder Inhaber eines solchen 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 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 (siehe Ziffer 1b des Anhangs 12 zu Unterabschnitt C) ist durch einen Facharzt für das Sonderfach oder durch eine geeignete flugmedizinische Stelle (alle zweifelhaften Fälle sind durch einen Facharzt für das Sonderfach abzuklären) eine 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 durch die flugmedizinische Stelle eine Routineuntersuchung des Sehorgans (siehe Ziffer 2 des Anhangs 12 zu Unterabschnitt C) 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 Anhangs 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 Anhangs 13 zu Unterabschnitt C mit Standardmethoden bestimmt werden. Bewerber mit Fehlsichtigkeiten sind unter folgenden Voraussetzungen als tauglich zu beurteilen:

- (1) Refraktionsfehler
 - (i) Bei der Erstuntersuchung darf die Fehlsichtigkeit + 5/-8 Dioptrien nicht überschreiten (siehe Ziffer 2(c) des Anhangs 13 zu Unterabschnitt C).
 - (ii) Bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen kann ein Bewerber mit ausreichender fliegerischer Erfahrung, der eine Fehlsichtigkeit von bis zu +5 Dioptrien oder einen myopischen Refraktionsfehler von über 8 Dioptrien aufweist, von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 2(c) des Anhangs 13 zu Unterabschnitt C).
 - (iii) Bewerber mit großem Refraktionsfehler sind zur Verwendung von Kontaktlinsen oder Brillen mit flachen Brillengläsern verpflichtet.
- (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 mit ausreichender fliegerischer Erfahrung, dessen Fehlsichtigkeit eine astigmatische Komponente von mehr als 3,0 Dioptrien aufweist, 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 (0,3) betragen. Der Bewerber kann jedoch von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden, wenn die Sehschärfe am nicht schwachsichtigen Auge mit oder ohne Korrektur mindestens 6/6 (1,0) beträgt und keine signifikanten pathologischen Befunde 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 mit ausreichender fliegerischer Erfahrung, der eine Anisometropie von mehr als 3,0 Dioptrien aufweist, 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 (siehe JAR-FCL 3.340 (f) unten), die Radner-Lesetafeln (oder Äquivalent) Visus 0.64 (logRAD 0,2) bei 30cm oder 40cm oder 50cm und in 100cm die Radner-Lesetafeln Visus 0.64 (Zeichengröße wie 0.26 bei 40cm, logRAD 0,2) lesen können.
- (c) Bewerber mit signifikanter Beeinträchtigung des Binokularsehens müssen als untauglich beurteilt werden (siehe Ziffer 4 des Anhanges 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 Anhanges 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, gut verträglich und für fliegerische Zwecke geeignet sein. Kontaktlinsen müssen monofokal sein und der Fernsicht dienen. Orthokeratologische Linsen dürfen nicht verwendet werden.
 - (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) Kontaktlinsen, die beim Fliegen verwendet werden, müssen monofokal sein. Die Verwendung von getönten Kontaktlinsen ist nicht zulässig.
 - (4) 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 Anhanges 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 jedoch als tauglich beurteilen (siehe Ziffer 7 des Anhanges 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. Bei der Erstuntersuchung muss der Ishihara-Test bestanden werden. 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. Bei Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchungen muss die Farberkennung nur dann gesondert überprüft werden, wenn dafür klinische Gründe vorliegen.
- (c) Bewerber, die die anerkannten Tests zur Prüfung des Farbensehens nicht bestehen, müssen als nicht farbensicher und als untauglich beurteilt werden.
- (d) Ein nicht farbssicherer Bewerber kann jedoch als tauglich zum Fliegen nur bei Tag (Einschränkung: VCL) beurteilt werden.

JAR-FCL 3.350 Otorhinolaryngologische Anforderungen

- (a) Ein Bewerber oder Inhaber eines 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 routinemäßige Hals-, Nasen-, Ohren-Untersuchung muss Teil jeder Erst-, Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchung sein (siehe Ziffer 2 des Anhanges 15 zu Unterabschnitt C).
- (c) 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 Konversationsprache 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 35 dB (HL) in den Frequenzen 500, 1000 und 2000 Hz oder mehr als 50 dB (HL) bei 3000 Hz betragen.
- (2) Ein Bewerber 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 2 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, BGBI. Nr. 360/1990 idgF, durchzuführen, welcher der zuständigen Behörde entsprechende Kenntnisse auf dem Gebiet der Luftfahrtpsychologie nachgewiesen hat. Die dafür erforderlichen Kenntnisse sind von der zuständigen Behörde festzulegen und in geeigneter Weise zu veröffentlichen. Die zuständige Behörde hat eine Liste solcher Psychologen zu führen und in geeigneter Weise zu veröffentlichen.

(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 um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 oder 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 die Beurteilung des Bewerbers von der zuständigen Behörde vorzunehmen.

JAR-FCL 3.370 Onkologie – Erkrankungen an einem bösartigen Tumor

(a) Ein Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 oder 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 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 der ersten Untersuchung für ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 nach Vollendung des 65. Lebensjahres und danach alle 4 Jahre bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen Klasse 1.
2.
 - (a) Die Untersuchung der Serumlipide ist eine diagnostische Maßnahme. Signifikante Normabweichungen müssen durch die flugmedizinische Stelle in Absprache mit der zuständigen Behörde geklärt, beurteilt und überwacht werden.
 - (b) Bestehen mehrere Risikofaktoren (Rauchen, positive Familienanamnese, pathologische Lipidwerte, Hypertonie usw.), ist eine kardiovaskuläre Beurteilung durch die flugmedizinische Stelle in Absprache mit der zuständigen Behörde durchzuführen.
3. Die Diagnose einer Hypertonie erfordert die Untersuchung auf andere potenzielle Gefäßrisikofaktoren. Der systolische Blutdruck muss beim Auftreten des Korotkoffschen 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 antihypertensive Behandlung erfordert eine sorgfältige Beurteilung durch die flugmedizinische Stelle. In zweifelhaften Fällen ist der Rat der zuständigen Behörde einzuholen. Folgende Pharmaka können als zulässig beurteilt werden:
 - (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 muss 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 mit der Einschränkung OSL zu versehen, falls dies für eine sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen erforderlich ist.

5. Bei Verdacht auf asymptotische koronare oder periphere Herzkrankheit muss ein Belastungs-EKG gemäß Ziffer 6 (a) dieses Anhangs durchgeführt werden und, falls notwendig, durch erforderliche weitere Untersuchungen wie 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 Myokardperfusionuntersuchung 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 1 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 pathologischen Rhythmus- oder Überleitungsstörungen und kein Hinweis auf eine Myokardischämie dokumentiert werden. Das vorherige Absetzen von kardiotropen Medikamenten hat erforderlichenfalls 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 oben).
- (c) Beurteilung durch zuständige Behörde im Falle von Tauglichkeitszeugnissen der Klasse 1:
- (1) Vorhofflimmern oder Flattern
 - (i) Bei Erstuntersuchungen für ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 dürfen nur Bewerber mit einer einzigen Episode einer Rhythmusstörung, die von der zuständigen Behörde als unwahrscheinlich für ein Rezitiv beurteilt wird, als tauglich beurteilt werden.
 - (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 OML 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 mit Einschränkung OML als tauglich Klasse 1 ohne Einschränkung OML beurteilen.
 - (4) Ventrikuläre Präexzitation
 - (i) Asymptomatische 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.
 - (ii) 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.
 - (5) Schrittmacher
Bei einem Zustand nach Implantation eines subendokardialen Schrittmachers müssen für die Beurteilung eines Bewerbers als tauglich, welche frühestens drei Monate nach der Implantation erfolgen darf, folgende Voraussetzungen erfüllt sein:
 - (i) Es gibt keinen weiteren Untauglichkeitsgrund;
 - (ii) Ein Gerät mit bipolaren Elektroden wurde benutzt;

- (iii) Der Bewerber ist nicht schrittmacherabhängig;
 - (iv) Regelmäßige Kontrolluntersuchungen einschließlich der Prüfung des Schrittmachersystems; und
 - (v) 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 OML 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 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 mit der Einschränkung OML oder Klasse 2 mit der Einschränkung OSL als tauglich beurteilen. Die zuständige Behörde hat in diesem Fall festzulegen, ob und in welchen Abständen ultrasonographische Kontrolluntersuchungen erforderlich sind. Nach chirurgischer Therapie eines infrarenalen Aortenaneurysmas, welches ein komplikationsloses Ergebnis erbracht hat und nach Untersuchung des kardiovaskulären Systems kann die zuständige Behörde den Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 jedenfalls mit der Einschränkung OML und den Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 erforderlichenfalls mit der Einschränkung OSL als tauglich beurteilen. Die notwendigen nachfolgenden Kontrolluntersuchungen bei Bewerbern um Tauglichkeitszeugnisse der Klasse 1 sind in Umfang und Frequenz von der zuständigen Behörde festzulegen.
- 9.
- (a) Zum Zeitpunkt der flugmedizinischen Untersuchung noch nicht abgeklärte 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) Die Ausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 oder Klasse 2 ohne Einschränkung OML beziehungsweise OSL ist bei Bewerbern mit bicuspiden Aortenklappe zulässig, sofern weder am Herzen noch an der Aorta krankhafte Veränderungen vorliegen. Umfang und Frequenz der erforderlichen nachfolgenden Kontrolluntersuchungen einschließlich einer Echokardiographie sind von der zuständigen Behörde festzulegen.
 - (2) Ein Bewerber mit einer Aortenstenose muss von der zuständigen Behörde beurteilt werden. Die Funktion der linken Herzkammer muss jedenfalls intakt sein. Bewerber mit Anamnese einer systemischen Embolie oder einer signifikanten Erweiterung der Brustorta sind als untauglich zu beurteilen. Bewerber mit einem mittleren Druckgefälle von bis zu 20 mm Hg können als tauglich beurteilt werden. Bewerber mit einem Druckgefälle von über 20 mm Hg bis 50 mm Hg können als tauglich beurteilt werden, für Klasse 1 jedoch nur mit einer Einschränkung OML. Umfang und Frequenz der erforderlichen nachfolgenden Kontrolluntersuchungen einschließlich einer 2D Doppler Echokardiographie sind von der zuständigen Behörde festzulegen.
 - (3) Nur Bewerber mit einer funktionell bedeutungslosen Aorteninsuffizienz können ohne Einschränkung OML beziehungsweise OSL als tauglich beurteilt werden, es darf dabei in der 2D Dopplerechokardiographie die Aorta ascendens keine Veränderungen zeigen. Umfang und Frequenz der erforderlichen nachfolgenden Kontrolluntersuchungen sind von der zuständigen Behörde festzulegen.

- (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 OML beziehungsweise OSL beurteilt werden. Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse I mit einer unkomplizierten hämodynamisch nicht relevanten Mitralinsuffizienz können von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden, erforderlichenfalls mit der Einschränkung OML. Bei Anzeichen von Volumensüberlastung des linken Ventrikels durch signifikante Zunahme des linksventrikulären enddiastolischen Durchmessers 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) Bewerber 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 Facharzt für das Sonderfach geprüft wurde und keine signifikanten Auffälligkeiten zeigt. Eine Myokardszintigraphie 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) Die erforderlichen nachfolgenden Kontrolluntersuchungen einschließlich Belastungs-EKG und 2D Dopplerechokardiographie sind von der zuständigen Behörde festzulegen.

Die zuständige Behörde hat das Tauglichkeitszeugnis der Klasse I 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 II 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 Antikoagulation 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, falls dies zur sicheren Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen erforderlich ist, das Tauglichkeitszeugnis mit der Einschränkung OML beziehungsweise OSL zu versehen sowie die nötigen nachfolgenden entsprechend häufigen Kontrolluntersuchungen durch die zuständige Behörde 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 Rezetiv 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 Einschränkung 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.
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 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 beziehungsweise 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. Wenn dies zur Sicherstellung der sicheren Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Rechte erforderlich ist, ist das Tauglichkeitszeugnis mit der Einschränkung OML beziehungsweise OSL zu versehen.
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, sind durch geeignete Untersuchungen abzuklären.
 - (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 einen einzelnen asymptomatischen großen Gallenstein aufweist, kann von der zuständigen Behörde nach Berücksichtigung der relevanten Umstände als tauglich beurteilt werden. Ein Pilot mit mehreren asymptomatischen Gallensteinen kann nur anlässlich einer Verlängerung oder Erneuerung eines Tauglichkeitszeugnisses von der zuständigen Behörde mit der Einschränkung OML oder OSL als tauglich beurteilt werden.
3. Eine entzündliche Erkrankung des Darmtraktes führt nicht zur Untauglichkeit, wenn die Krankheit in dauerhafte und stabile Remission gekommen ist und keine systemischen Steroide als Medikation erforderlich sind.
4. Nach einem bauchchirurgischen Eingriff besteht für mindestens drei Monate Untauglichkeit. Die zuständige Behörde kann bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen den Bewerber zu einem früheren Zeitpunkt als tauglich beurteilen, wenn eine völlige Wiederherstellung erfolgt ist. 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**Stoffwechsel, Ernährung und endokrines System**

(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 diese mit oder 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 um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 bei Gebrauch von Biguaniden oder Alpha-Glukosidasehemmern mit der Einschränkung OML und den Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2, mit oder ohne Einschränkung 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 mit der Einschränkung OSL 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 beziehungsweise 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. Die zuständige Behörde kann den Bewerber als tauglich beurteilen, wenn die primäre Ursache der Anämie zufrieden stellend behandelt wurde (zB 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 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.
3. In Fällen chronischer Leukämie kann die zuständige Behörde den Bewerber als tauglich beurteilen. Es darf dabei keine Anamnese einer Involvierung des Zentralnervensystems vorliegen sowie die erforderliche Behandlung mit der Sicherheit der Luftfahrt vereinbar sein. Hämoglobin- und Thrombozytwerte müssen dabei zufrieden stellend sein. Regelmäßige Nachuntersuchungen sind 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 anderen 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 tauglich mit der Einschränkung OML beziehungsweise OSL 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 der Einschränkung OML beziehungsweise OSL 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 beziehungsweise 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 um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 mit der Einschränkung OML und den Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 mit oder ohne Einschränkung 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 Erstausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 betrifft. Die zuständige Behörde kann den Bewerber bei einer Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung als tauglich beurteilen, wenn:
 - (a) das Nierentransplantat die Nierenfunktion völlig kompensiert und dieses Transplantat unter minimal immunsuppressiver Therapie toleriert wird, wobei in solchen Fällen liegt Tauglichkeit frühestens nach 12 Monaten vor;
 - (b) im Fall der totalen Blasenentfernung 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 beziehungsweise 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 einen Bewerber 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. Das Auftreten von AIDS oder mit AIDS verbundenen Symptomen macht untauglich.
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 oder eine flugmedizinische Stelle nach Rücksprache mit der zuständigen Behörde kann bis zum Ablauf der 26. Schwangerschaftswoche nach Prüfung eines geburtshilflichen gynäkologischen Untersuchungsberichtes die Pilotin als tauglich beurteilen. Die zuständige Behörde oder die betreffende flugmedizinische Stelle 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 zeitlich begrenzt mit der Einschränkung OML zu versehen. Diese Einschränkung ist von der zuständigen Behörde oder der betreffenden flugmedizinischen Stelle in das Tauglichkeitszeugnis einzutragen und nach Beendigung der Schwangerschaft wieder zu entfernen. Die flugmedizinische Stelle hat gegebenenfalls die zuständige Behörde über Eintragung und Entfernung der Einschränkung zu informieren.
2. Ein großer gynäkologisch-chirurgischer Eingriff macht für mindestens drei Monate untauglich. Die zuständige Behörde kann bei Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchungen die Pilotin vor dem Ablauf von drei Monaten als tauglich beurteilen, wenn diese komplett 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 zur Gewährleistung der Sicherheit der Luftfahrt 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, OSL oder OAL zu versehen.
2. Für den Fall, dass einem Pilot eine Extremität fehlt oder eine Extremität eingeschränkt funktioniert, kann die zuständige Behörde ihn nur bei Tauglichkeitszeugnissen der Klasse 2 oder Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen Klasse 1 gemäß 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 (OML, OSL, OAL) 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 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 der Ausprägungsgrad und Schweregrad der Störung sowie die Abstinenz von psychotropen Substanzen über einen ausreichenden Zeitraum hinweg ausschlaggebend.
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 und 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 zeitlich 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. Eine Vorgeschichte mit einer oder mehreren 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. Wiederholtes Auftreten macht im Regelfall untauglich.
3. Anfallsweise epileptische Formenveränderungen im EEG und fokale auftretende langsame Wellen machen untauglich. Die zuständige Behörde kann den Bewerber nach den erforderlichen Untersuchungen als tauglich beurteilen.
4. Die Diagnose Epilepsie bei einem Piloten macht untauglich, außer es handelt sich um einen einmaligen Vorfall eines Symptoms 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 Anfall 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.
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 (innerhalb akzeptabler Grenzen) 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 Erstaussstellung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 ist von einem Facharzt für das Sonderfach durchzuführen.
 - (b) Die ophthalmologische Untersuchung für die Erstaussstellung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 ist von einem Facharzt für das Sonderfach oder von einer geeigneten flugmedizinischen Stelle durchzuführen. Alle abnormalen oder zweifelhaften Fälle müssen von einem Facharzt für das Sonderfach beurteilt werden. Bewerber, die für die Erfüllung der Sehanforderungen eine Sehhilfe benötigen, haben anlässlich der Untersuchung für die Erstaussstellung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 eine aktuelle Brillenverordnung vorzulegen.
2. Bei jeder Untersuchung für eine Verlängerung oder Erneuerung eines Tauglichkeitszeugnisses sind 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: Bewerber, welche die funktionellen Mindestanforderungen nur unter Verwendung einer Sehhilfe erfüllen können, können von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden, wenn der Refraktionsfehler $+5/-6$ Dioptrien nicht übersteigt und wenn:
 - (1) keine signifikanten krankhaften Veränderungen nachweisbar sind;
 - (2) die Fehlsichtigkeit optimal korrigiert ist;
 - (3) falls der Refraktionsfehler $+3/-3$ Dioptrien übersteigt, alle fünf Jahre eine entsprechende Kontrolluntersuchung durch einen Facharzt für das Sonderfach erfolgt.
 - (b) Klasse 1: Bewerber mit einem myopischen Refraktionsfehler von über 6 Dioptrien können bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden, wenn:
 - (1) keine signifikanten krankhaften Veränderungen nachweisbar sind;
 - (2) die Fehlsichtigkeit optimal korrigiert ist;
 - (3) alle zwei Jahre Kontrolluntersuchungen durch einen Facharzt für das Sonderfach durchgeführt werden.
 - (c) Klasse 2: Liegt der Refraktionsfehler bei der Erstuntersuchung in einem Bereich von -5 bis -8 Dioptrien oder bei Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchungen bei über -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. Astigmatismus bei Klasse 1: Ein Bewerber mit einer astigmatischen Komponente der Fehlsichtigkeit von über 3,0 Dioptrien kann bei Verlängerungs- und Erneuerungsuntersuchungen von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden, wenn:
 - (1) keine signifikanten krankhaften Veränderungen nachweisbar sind;
 - (2) die Fehlsichtigkeit optimal korrigiert ist;
 - (3) alle zwei Jahre Kontrolluntersuchungen durch einen Facharzt für das Sonderfach durchgeführt werden.
4. Nach Feststellung eines Keratokonus kann die zuständige Behörde den Bewerber für die Ausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 2 oder anlässlich einer Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung Klasse 1 als tauglich beurteilen, vorausgesetzt,
 - (a) Die Sehanforderungen werden mit Hilfe einer Sehhilfe vollständig erfüllt und
 - (b) Kontrolluntersuchungen werden von einem Facharzt für Ophthalmologie in regelmäßigen sechsmonatigen Abständen durchgeführt.
5. Anisometropie bei Klasse 1: Ein Bewerber mit einer 3,0 Dioptrien übersteigenden Anisometropie kann anlässlich einer Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden, wenn:
 - (1) keine signifikanten krankhaften Veränderungen nachweisbar sind;
 - (2) die Fehlsichtigkeit optimal korrigiert ist;
 - (3) alle zwei Jahre Kontrolluntersuchungen durch einen Facharzt für das Sonderfach durchgeführt werden.
6. (a) Einäugigkeit
 - (1) Einäugigkeit macht untauglich für ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1.
 - (2) Die zuständige Behörde kann einen funktionell einäugigen Bewerber anlässlich einer Erstuntersuchung der Klasse 2 als tauglich beurteilen, wenn:
 - (a) die Einäugigkeit nach der Vollendung des fünften Lebensjahres eingetreten ist;
 - (b) zum Zeitpunkt der Untersuchung das funktionsfähige Auge Folgendes aufweist:
 - (i) Fernvisus (unkorrigiert) von zumindest 6/6;
 - (ii) keinen Refraktionsfehler;
 - (iii) keine Anamnese eines refraktiv-chirurgischen Eingriffes;

- (iv) keine signifikante krankhafte Veränderung;
 - (c) ein Testflug mit einem geeigneten Piloten mit ausreichender Erfahrung zufrieden stellend verlaufen ist;
 - (d) die zuständige Behörde die für die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen erforderlichen Einschränkungen festgelegt hat.
- (3)
- (a) 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 für das Sonderfach akzeptabel ist und ein Testflug mit einem geeigneten Piloten mit ausreichender Erfahrung zufrieden stellend verläuft. Die zuständige Behörde hat die für die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen erforderlichen Einschränkungen festzulegen.
 - (b) Liegt die zentrale Sehschärfe eines Auges 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 das Sonderfach akzeptabel sind. Darüber hinaus ist ein zufrieden stellender Testflug durchzuführen und das Tauglichkeitszeugnis 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.
 - (d) Ein Bewerber mit einer Beeinträchtigung des Gesichtsfeldes kann von der zuständigen Behörde als tauglich beurteilt werden, wenn das beidäugige Gesichtsfeld normal und die zugrunde liegende krankhafte Veränderung sich innerhalb akzeptabler Grenzen befindet.
7. Heterophorien. Der Bewerber ist von einem Facharzt für das Sonderfach zu untersuchen. Die Fusionsreserven sind mit anerkannten Methoden zu testen.
8. Nach refraktiv-chirurgischen Eingriffen kann der Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 oder Klasse 2 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/-6 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;
 - (f) eine Kontrolluntersuchung durch einen Facharzt für das Sonderfach wird erforderlichenfalls durchgeführt.
- 9.
- (a) Kataraktoperationen. Die zuständige Behörde kann Piloten drei Monate nach der Operation als tauglich Klasse 1 oder Klasse 2 beurteilen, wenn die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen gewährleistet ist.
 - (b) Netzhautchirurgische Eingriffe. Die zuständige Behörde kann Piloten frühestens sechs Monate nach erfolgreicher Operation der Netzhaut als tauglich beurteilen. Nach einer Lasertherapie kann eine Beurteilung als tauglich durch die zuständige Behörde auch zu einem früheren Zeitpunkt erfolgen, wenn die sichere Ausübung der mit der betreffenden Lizenz verbundenen Berechtigungen gewährleistet ist. Die erforderlichen Kontrolluntersuchungen sind von der zuständigen Behörde festzulegen.
 - (c) Glaukomoperationen. Die zuständige Behörde kann anlässlich einer Tauglichkeitsuntersuchung Klasse 2 und einer Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung Klasse 1 frühestens sechs Monate nach erfolgreicher Operation den Bewerber als tauglich

beurteilen. Die erforderlichen Kontrolluntersuchungen sind von der zuständigen Behörde festzulegen.

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 der Klasse 1 ist eine umfassende HNO-Untersuchung von einem flugmedizinischen Zentrum oder von einem Facharzt für das Sonderfach mit entsprechenden Kenntnissen in HNO-Flugmedizin durchzuführen.
2. Alle abnormalen oder zweifelhaften Fälle innerhalb des HNO-Faches sind von einem Facharzt für das Sonderfach mit entsprechenden Kenntnissen in HNO-Flugmedizin zu beurteilen.
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 durchzuführen. 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 beurteilt werden.
5. Bösartige 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 bei 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 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 Nebenwirkungen 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, mit der Einschränkung OML oder OSL auszustellen.
3. Bösartige oder Vorstufen bösartiger Tumorerkrankungen der Haut:
 - (a) Ein bösartiges Melanom, ein Plattenepithelkarzinom, ein 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 als tauglich 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. Im Falle von Tauglichkeitszeugnissen der Klasse 1 kann die zuständige Behörde und im Falle von Tauglichkeitszeugnissen der Klasse 2 eine flugmedizinische Stelle nach Rücksprache mit der zuständigen Behörde 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, wobei besondere Aufmerksamkeit den Auswirkungen einer anthrazyklinhaltigen Chemotherapie zu widmen ist;
 - (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.“

10. Das in Anlage 4 lit. a enthaltene Formular wird durch folgendes Formular ausgetauscht:

class 1	class 2
class 1	nächsten / next class 2
letzten / last test	
Datum der / date of	
Erweiterte / Untersuchung / extended examination	
Routine- / Untersuchung / medical examination	
EKG	
ECG	
Audiometrie / Audiogram	
Spirometrie / Peak Flow	

Der Inhaber dieses Tauglichkeitszeugnisses ist berechtigt, im Umfang der entsprechenden JAR-FCL-Lizenz tätig zu werden. Der Inhaber dieses Tauglichkeitszeugnisses ist berechtigt, im Umfang der entsprechenden JAR-FCL-Lizenz tätig zu werden. The holder of this certificate is entitled to exercise the privileges of the valid JAR-FCL pilot license subject to any limitations or conditions shown.

XIII. Auflagen / limitations	Bemerkungen / further remarks:
------------------------------	--------------------------------

Ausstellung von Tauglichkeitszeugnissen Zusammenfassung der Mindestanforderungen und Fristen		
Lizenz	Klasse 1 - CPL, ATPL	Klasse 2 - PPL
Erstuntersuchung	Flugmedizinisches Zentrum (AMC)	Flugmedizinisches Zentrum (AMC) oder Flugmedizinischer Sachverständiger (AMIE)
Gültigkeitsdauer / Routineuntersuchung	bis 40. jährlich; 40-49 bei gemeinsamer Betreibung von Passagieren mit einem Piloten: 6 Monate; 40-59: andere: jährlich; ab 60: 6 Monate	bis 40: alle 5 Jahre 40-49: alle 2 Jahre ab 50: jährlich
Hämoglobin	bei jeder Untersuchung	bei der Erstuntersuchung und wenn indiziert
Elektrokardiographie	bei der Erstuntersuchung, danach bis 40: alle 5 Jahre 20-49: alle 2 Jahre 40-59: jährlich danach: bei jeder Untersuchung	bei der Erstuntersuchung, bei der ersten Untersuchung nach Vollendung d. 40. LJ; danach bei jeder Untersuchung
Reinotodimetrie	bei der Erstuntersuchung, danach bis 40: alle 5 Jahre ab 40: alle 2 Jahre	bei Instrumentenflugberechtigung: bei der Erstuntersuchung; danach bis 40: alle 5 Jahre, ab 40: alle 2 Jahre
Umfassende HNO-Untersuchung	bei der Erstuntersuchung und wenn indiziert	wenn indiziert
Umfassende Augenuntersuchung	bei der Erstuntersuchung: Facharzt: >+3 dpt; Facharzt: >+3 bis +6 dpt. >+3 bis +6 dpt; Facharzt alle 5 Jahre; >+6 dpt; Facharzt alle 2 Jahre	bei der Erstuntersuchung und wenn indiziert
Lipidstatus	bei der Erstuntersuchung und bei ersten Untersuchung nach 40 LJ	bestehen 2 oder mehr Hauptrisikofaktoren: bei der Erstuntersuchung und bei der ersten Untersuchung nach 40 LJ
Spirometrie	bei der Erstuntersuchung und danach wenn indiziert	wenn indiziert
Urinstatus	bei jeder Untersuchung	bei jeder Untersuchung

Die vollständigen Anforderungen sind in JAR-FCL, Teil 3, Abschnitt B und C und Anhang 1-18 im einzelnen dargelegt.
Bemerkung:
Alle Untersuchungen müssen falls klinisch indiziert, jederzeit durchgeführt werden.

II	Medical class issued
IX	Gültig bis / valid until
X	Ausstellungsdatum, gültig ab / date of issue, valid after
IR checked	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Unterschrift / signature
XI	Stempel / stamp
	AMIE ID:

Code ID:

I	Ausstellungsland / state of issue
III	Lizenznummer / licence number
VI	Name, Vorname des Inhabers / last, first name of holder
XIV	Geburtsdatum / date of birth
V	Adresse / address
VI	Nationalität / nationality
VII	Unterschrift des Inhabers / signature of holder


Austro Control GmbH
 Civil Aviation Authority of Austria

**FLUGMEDIZINISCHES
 TAUGLICHKEITSGEUGNIS
 MEDICAL CERTIFICATE
 KLASSE
 CLASS**

PERTAINING TO A FLIGHT CREW LICENCE
 Ausgestellt nach den Richtlinien der ICAO und
 den Regelungen von JAR-FCL
 issued in accordance with ICAO
 and JAR-FCL standards

Faymann

www.ris.bka.gv.at