

symptomatischen Anfall handelt, der von einem vom Luftfahrt-Bundesamt anerkannten Neurologen als Anfall mit sehr geringer Rückfallmöglichkeit eingestuft wird, kann die Tauglichkeit durch die zuständige Stelle geprüft werden.

3. Paroxysmale pathologische EEG-Veränderungen und fokale Slow Waves machen normalerweise untauglich. Die weitere Bewertung muss von der zuständigen Stelle vorgenommen werden.
4. Eine oder mehrere Episoden einer Bewusstseinsstörung mit unklarer Ursache in der Vorgeschichte machen untauglich. Bei einer Einzelepisode einer derartigen Bewusstseinsstörung, für deren Genese es eine befriedigende Erklärung gibt, kann die flugmedizinische Tauglichkeit von der zuständigen Stelle geprüft werden. Ein Rückfall führt zur Untauglichkeit.
5. Bei einem Bewerber mit einem einzigen afebrilen epileptiformen Anfall, der sich in einem behandlungsfreien Zeitraum von mindestens 10 Jahren nicht wiederholt hat und bei dem es keine Hinweise für das Fortbestehen der Prädisposition für ein Krampfleiden gibt, kann die Tauglichkeit durch die zuständige Stelle geprüft werden. Bei Bewerbern um ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 muss die Einschränkung „gültig nur für eine Tätigkeit als/oder mit qualifiziertem Kopiloten“ ausgesprochen werden.
6. Jede Schädelhirnverletzung, die so schwer war, dass sie zu einem Bewusstseinsverlust oder einem offenen Schädelhirntrauma geführt hat, muss durch die zuständige Stelle geprüft und von einem vom Luftfahrt-Bundesamt anerkannten Neurologen begutachtet werden. Unter der Voraussetzung einer vollständigen Erholung und eines niedrigen Risikos der Entwicklung eines Krampfleidens kann die zuständige Stelle die Verlängerung eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses prüfen.
7. Die Beurteilung der flugmedizinischen Tauglichkeit von Bewerbern, bei denen eine Verletzung des Rückenmarks oder peripherer Nerven vorliegt oder in der Vorgeschichte vorlag, muss in Verbindung mit den Anforderungen an den Bewegungsapparat und den Anhängen erfolgen.
8. Die flugmedizinische Bewertung maligner Erkrankungen dieses Organsystems sowie die Beurteilung der Tauglichkeit bleibt ausschließlich der zuständigen Stelle vorbehalten. Alle intracerebrale maligne Tumore machen untauglich.

Anhang 12 zu den Abschnitten B und C

Sehorgan

(siehe JAR-FCL 3.215 und JAR-FCL 3.335)

1. (a) Bei der Erstuntersuchung für ein flugmedizinisches Tauglichkeitszeugnis Klasse 1 muss eine fachophthalmologische Untersuchung durchgeführt werden. Darüber hinaus muss bei allen Normabweichungen oder zweifelhaften Befunden eine fachophthalmologische Untersuchung durchgeführt werden.
(b) Bei der Erstuntersuchung für ein flugmedizinisches Tauglichkeitszeugnis Klasse 2 muss eine fachophthalmologische Untersuchung durchgeführt werden. Bewerber, die für die Erfüllung der Sehansforderungen eine Sehhilfe benötigen, müssen eine aktuelle augenärztliche Brillenverordnung vorlegen.
2. Bei Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchungen für ein flugmedizinisches Tauglichkeitszeugnis müssen eine Begutachtung des Sehvermögens und eine Augenuntersuchung zum Ausschluss von Erkrankungen durchgeführt werden. Bei Normabweichungen oder zweifelhaften Befunden muss eine fachophthalmologische Untersuchung durchgeführt werden.
3. Nicht Bestandteil der deutschen Übersetzung
4. Zustände und Befunde, welche eine weiterführende fachophthalmologische Untersuchung bedingen, sind unter anderem: eine Verschlechterung des unkorrigierten Visus, eine Verschlechterung des bestkorrigierten Visus, das Auftreten von Augenerkrankungen, Augenverletzungen oder Augenoperationen.
5. Die flugmedizinische Bewertung maligner Erkrankungen dieses Organsystems sowie die Beurteilung der Tauglichkeit bleibt ausschließlich der zuständigen Stelle vorbehalten.

Anhang 13 zu den Abschnitten B und C

Sehvermögen

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

1. Der Beurteilung des Auges müssen die Refraktion und die normwertige Leistungsfähigkeit zugrunde gelegt werden.

2. (a) Klasse 1

Liegt die Fehlsichtigkeit der Augen innerhalb eines Bereiches von +/-5 Dioptrien, kann die zuständige Stelle die Tauglichkeit prüfen, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

- (1) Es sind keine signifikanten Normabweichungen oder krankhaften Veränderungen nachweisbar;
- (2) Die Fehlsichtigkeit ist optimal korrigiert (z. B. Kontaktlinsen).

(b) Klasse 1

Liegt die Fehlsichtigkeit der Augen innerhalb eines myopen Bereiches von -5 bis -8 Dioptrien, kann bei Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchungen die zuständige Stelle die flugmedizinische Tauglichkeit prüfen, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

- (1) Es sind keine signifikanten Normabweichungen oder krankhaften Veränderungen nachweisbar;
- (2) Die Fehlsichtigkeit ist optimal korrigiert (z. B. Kontaktlinsen);
- (3) Die Fehlsichtigkeit ist nicht durch eine krankhafte Veränderung des Auges bedingt;
- (4) Fachophthalmologische Kontrolluntersuchungen werden in regelmäßigen 24-monatigen Intervallen durchgeführt.

(c) Klasse 2

Liegt die Fehlsichtigkeit der Augen innerhalb eines myopen Bereiches von -5 Dioptrien bis -8 Dioptrien, kann die zuständige Stelle die flugmedizinische Tauglichkeit prüfen, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

- (1) Es sind keine signifikanten Normabweichungen oder krankhaften Veränderungen nachweisbar;
- (2) Die Fehlsichtigkeit ist optimal korrigiert (z. B. Kontaktlinsen);
- (3) Die Fehlsichtigkeit ist nicht durch eine krankhafte Veränderung des Auges bedingt;
- (4) Fachophthalmologische Kontrolluntersuchungen werden in regelmäßigen 24-monatigen Intervallen durchgeführt.

3. Nach Feststellung eines Keratokonus kann die zuständige Stelle bei Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchungen die flugmedizinische Tauglichkeit prüfen, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

- (a) Die Sehanforderungen werden durch den Gebrauch einer Sehhilfe vollständig erfüllt;

- (b) Fachophthalmologische Kontrolluntersuchungen werden in regelmäßigen 6-monatigen Intervallen durchgeführt.

4. (a) Einäugigkeit ist mit einem flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnis Klasse 1 unvereinbar. Bei der Verlängerung/Erneuerung eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses Klasse 2 kann die zuständige Stelle die Tauglichkeit prüfen, wenn das Grundleiden nach fachophthalmologischer Begutachtung akzeptabel ist und ein Prüfungsflug zufriedenstellend verläuft.

- (b) Liegt die zentrale Sehschärfe unter den in JAR-FCL 3.220 festgelegten Grenzen, kann die zuständige Stelle bei einer Verlängerungs-/Erneuerungsuntersuchung für ein flugmedizinisches Tauglichkeitszeugnis Klasse 1 die Tauglichkeit prüfen, wenn das beidäugige Gesichtsfeld normal und das Grundleiden nach fachophthalmologischer Begutachtung akzeptabel ist. Ein zufriedenstellender Prüfungsflug und die Einschränkung „gültig nur für eine Tätigkeit als/oder mit qualifiziertem Kopiloten“ ist erforderlich.

- (c) Liegt das Sehvermögen eines Auges unterhalb der in JAR-FCL 3.340 festgelegten Grenzen, kann die zuständige Stelle bei Verlängerungs-/Erneuerungsuntersuchungen für ein flugmedizinisches Tauglichkeitszeugnis Klasse 2 die Tauglichkeit prüfen, wenn das Grundleiden und das Sehvermögen des anderen Auges nach fachophthalmologischer Begutachtung akzeptabel ist und, falls erforderlich, ein Prüfungsflug zufriedenstellend verläuft.

5. Heterophorien

Bewerber um ein flugmedizinisches Tauglichkeitszeugnis oder Inhaber eines solchen müssen durch einen Augenarzt begutachtet werden.

6. Nach Durchführung einer PRK (refraktiv-chirurgischer Eingriff) kann die Tauglichkeit Klasse 1 und Klasse 2 durch die zuständige Stelle nach einer postoperativen Karenzzeit von 12 Monaten unter folgenden Voraussetzungen geprüft werden:

- (a) Die präoperative Fehlsichtigkeit im Sinne von JAR-FCL 3.220 (b) und JAR-FCL 3.340 (b) war bei Bewerbern um ein Tauglichkeitszeugnis Klasse 1 geringer als +/-5 Dioptrien und bei Bewerbern um ein Tauglichkeitszeugnis Klasse 2 im hyperopen Bereich geringer als +5 Dioptrien und im myopen Bereich geringer als -8 Dioptrien;

- (b) Der Eingriff hat zu hinreichend stabilen Refraktionsverhältnissen (Tagesschwankungen unter 0,75 Dioptrien) geführt;
- (c) Die Untersuchung der Augen zeigt keinerlei postoperative Komplikationen;
- (d) Es besteht keine gesteigerte Blendempfindlichkeit und
- (e) die Kontrastsehfähigkeit nach Dunkeladaptation ist nicht beeinträchtigt.
7. (a) Katarakt-Operationen
Bei Bewerbern für die Verlängerung/Erneuerung eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses Klasse 1 und bei Bewerbern um ein flugmedizinisches Tauglichkeitszeugnis Klasse 2 kann die zuständige Stelle 3 Monate postoperativ die Tauglichkeit prüfen, vorausgesetzt, alle Sehanforderungen werden durch die Benutzung von Kontaktlinsen oder Intraokularlinsen erfüllt.
- (b) Retinale Operationen
Bei Bewerbern für die Verlängerung/Erneuerung eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses Klasse 1 und bei Bewerbern um ein flugmedizinisches Tauglichkeitszeugnis Klasse 2 kann die für die Erteilung der Lizenz zuständige Stelle frühestens sechs Monate nach erfolgreicher Operation die Tauglichkeit prüfen. Die Bewerber müssen fachophthalmologisch in regelmäßigen 12-monatigen Intervallen nachuntersucht werden.
- (c) Glaukom-Operationen
Bei Bewerbern für die Verlängerung/Erneuerung eines flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnisses Klasse 1 und bei Bewerbern um ein flugmedizinisches Tauglichkeitszeugnis Klasse 2 kann die zuständige Stelle frühestens sechs Monate nach erfolgreicher Operation die Tauglichkeit prüfen. Die Bewerber müssen fachophthalmologisch in regelmäßigen 6-monatigen Intervallen nachuntersucht werden.

Anhang 14 zu den Abschnitten B und C

Farberkennung

(siehe JAR-FCL 3.225 und JAR-FCL 3.345)

1. Die Untersuchung anhand der pseudoisochromatischen Tafeln nach Ishihara (Version mit 24 Tafeln) gilt als bestanden, wenn die ersten 15 Tafeln ohne Unsicherheit oder Zögern vollständig korrekt bestimmt werden (höchstens drei Sekunden pro Tafel). Die Tafeln müssen in zufälliger Reihenfolge zur Testung vorgelegt werden. Die Bedingungen für die Beleuchtung sind einzuhalten (nördliches Tageslicht, Measel Lampe).
2. Die Bewerber für ein flugmedizinisches Tauglichkeitszeugnis, die die Untersuchung anhand der pseudoisochromatischen Tafeln nach Ishihara nicht bestehen, müssen nach einer der folgenden Methoden untersucht werden:
 - (a) Untersuchung am Anomaloskop (nach Nagel oder Äquivalent)
Dieser Test gilt als bestanden, wenn sich der Bewerber als normaler Trichromat erweist und nicht mehr als vier Skalenteile von der Mittelnormgleichung abweicht.
 - (b) Untersuchung mit der Signallaterne
Dieser Test gilt als bestanden, wenn der Bewerber die Untersuchung an einer von der zuständigen Stelle anerkannten Signallaterne wie Holmes Wright, Beynes oder Spektrolux besteht.

Anhang 15 zu den Abschnitten B und C

Anforderungen an Hals, Nase, Ohren

(siehe JAR-FCL 3.230 und JAR-FCL 3.350)

1. Bei der Erstuntersuchung für ein Tauglichkeitszeugnis muss eine umfassende HNO-Untersuchung durch den untersuchenden flugmedizinischen Sachverständigen durchgeführt werden. Alle unklaren oder zweifelhaften Befunde sowie Befunde mit Normabweichungen müssen von einem durch das Luftfahrt-Bundesamt anerkannten HNO-Facharzt begutachtet werden.
2. (a) Bei Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchungen für ein flugmedizinisches Tauglichkeitszeugnis müssen alle unklaren oder zweifelhaften Befunde sowie Befunde mit Normabweichungen im HNO-Bereich durch einen vom Luftfahrt-Bundesamt anerkannten HNO-Facharzt begutachtet werden.