

Flugreisetauglichkeit

bei häufigen Krankheitsbildern (keine Flugreisetauglichkeit für die nachfolgend genannten Zeiträume bzw. zu beachtende Gesichtspunkte) (Auszug aus Siedenburg J (2010): Kompendium Flug- und Reisemedizin. BOD, Norderstedt)

Operative Eingriffe	
Bauchraum	<p>im Allgemeinen Flugreisetauglichkeit, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umstellung auf orale Ernährung erfolgreich • Mobilisierung • geregelte Darmtätigkeit (Stuhl und Winde) • unkomplizierte Wundheilung • mindestens 10 Tage <ul style="list-style-type: none"> • Appendektomie 10 Tage • Herniotomie 10 Tage • CHE (Cholezystektomie) 6 Wochen • Gastrektomie 6 Wochen • Darmresektion 6 Wochen • sonstige viszeralchirurgische Eingriffe 10 Tage • laparoskopische Diagnostik und Eingriffe 10 Tage, kein Restgas intra-abdominell (sonographische Kontrolle) • endoskopische Polypektomie 1 Woche
Herz	<ul style="list-style-type: none"> • Angioplastie (Ballondilatation/PTCA) mit Stent-Einlage 3 Tage • Eingriffe am geschlossenen Herzen 3 (10) Tage 2 Wochen
Schädel	<p>cave „trapped gases“ bei intrakraniellen Eingriffen</p> <ul style="list-style-type: none"> • SDH/EDH (subdurales oder epidurales Hämatom), intrazerebrale Blutung 6 Wochen, danach Arztbegleitung bis 3 Monate • SAB (Subarachnoidalblutung) 10 Tage (coiling) bzw. 6 Wochen (Trepanation), danach Arztbegleitung bis 3 Monate
HNO	<p>im Allgemeinen Flugreisetauglichkeit bei</p> <ul style="list-style-type: none"> • intaktem Druckausgleich (Valsalva) • ausreichender Belüftung der NNH <ul style="list-style-type: none"> • Operationen im Mittelohrbereich 10 Tage • Tonsillektomie 2 – 3 Wochen (Kinder evtl. bereits nach 7 Tagen)

Augen	
<ul style="list-style-type: none"> • Katarakt-Op. 4 Wochen • Netzhautablösung bei Gasplombe bis zur vollständigen Resorption nicht flugreisetauglich 	
Anästhesie	
<ul style="list-style-type: none"> • ITN 7 Tage • Spinalanästhesie 2 Tage 	
Frakturen (ggf. individuelle Abwägung je nach Lokalisation und Art der Ruhigstellung)	
	im Allgemeinen ggf. Stretcher oder Extrasitz bei Ruhigstellung der unteren Extremität, cave Thromboseneigung (niedermolekulares Heparin), Hb (nach Becken- oder Femurfraktur)
<ul style="list-style-type: none"> • Flüge < 2 h 24 h, bei gespaltenem Gips oder Gipsschiene • Flüge > 2 h 48 h, bei gespaltenem Gips oder Gipsschiene 	
Anämie	
<ul style="list-style-type: none"> • Hb < 9 – 10 nicht flugreisetauglich, evtl. Auftransfusion oder O₂-Gabe während des Flugs • Sichelzellanämie, Sichelkrise 10 Tage 	
Infektionskrankheiten	
allgemein	im akuten Stadium nicht flugreisetauglich, bei akuter Kontagiosität nicht flugreisetauglich (z. B. Varizellen, Meningitis, Hepatitis A)
<ul style="list-style-type: none"> • Varizellen bis zum Verschwinden der Krusten • offene Tuberkulose nicht flugreisetauglich • unbehandelte Tuberkulose nach Sputumkonversion oder 14 Tage tuberkulostatische Therapie 	

Herz-Kreislauf-Erkrankungen	
KHK CCS <ul style="list-style-type: none"> I (keine Beschwerden) II (Beschwerden bei 30 – 100 W) III (bei 50 W über 1 min) IV (in Ruhe) 	keine Einschränkung im Allgemeinen flugreisetauglich bedingt flugreisetauglich, O ₂ ausnahmsweise flugreisetauglich, ärztl. Begleitung, O ₂ keine Flugreisetauglichkeit
<ul style="list-style-type: none"> instabile Angina pectoris 	
Myokardinfarkt <ul style="list-style-type: none"> unkompliziert/leicht 	6 Wochen ggf. 10 Tage (nach Rücksprache mit behandelndem Kardiologen)
<ul style="list-style-type: none"> schwer 	10 Wochen (wenn ohne Begleitung)
Herzinsuffizienz, <ul style="list-style-type: none"> NYHA I (keine Beschwerden) NYHA II (Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung) NYHA III (Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung) NYHA IV (Beschwerden in Ruhe) 	keine Einschränkung im Allgemeinen flugreisetauglich bedingt flugreisetauglich, O ₂
<ul style="list-style-type: none"> dekompensiert 	nur ausnahmsweise flugreisetauglich, sofern ärztl. Begleitung und O ₂ keine Flugreisetauglichkeit
Cor pulmonale	nur bedingt flugreisetauglich, ggf. O ₂
Schrittmacher	flugreisetauglich nach vorheriger Kontrolle, Schrittmacherausweis wg. Sicherheitskontrolle mitführen
arterieller Hypertonus <ul style="list-style-type: none"> RR > 200/120 mmHg Myokarditis, Endokarditis 	je nach Sekundärkomplikationen, stabile RR-Einstellung keine Flugreisetauglichkeit bedingt flugreisetauglich, je nach Klinik und kardiologischer Beurteilung



Pulmonale Erkrankungen	
(Mindestanforderungen: VK = 3 l, FEV ₁ = 70 %, SO ₂ = 85 %, pO ₂ =70 mmHg, bei Unterschreiten ggf. unter O ₂ möglich)	
<ul style="list-style-type: none"> respiratorische Partial- oder Globalinsuffizienz, schwere COPD, Cor pulmonale, Emphysem (Ruhe-Dyspnoe, -Zyanose) 	nicht flugreisetauglich, <ul style="list-style-type: none"> wenn während des Fluges O₂-Gabe > 4 l/min erforderlich wenn unter 4 l/min O₂ pO₂ < 70 mmHg wenn bei path. pCO₂ (> 45 mmHg) unter O₂-Gabe Zunahme des pCO₂ > 5 mmHg bei O₂-Dauertherapie > 3 l bereits am Boden
<ul style="list-style-type: none"> Asthma bronchiale Infektexazerbation Pneu rez. Spontanpneu Schlafapnoe 	je nach Klinik, Med. im Handgepäck 48 h nach Anfall nicht flugreisetauglich 6 Wochen (Lunge vollständig entfaltet?) 6 – 8 Wochen (Lunge vollständig entfaltet?) flugreisetauglich im Wachzustand, Langstreckenflüge vermeiden, da CPAP während des Fluges nicht möglich nicht flugreisetauglich, bis Fieberfreiheit und CRP-Normalisierung
<ul style="list-style-type: none"> Pneumonie 	
Neurologische Erkrankungen	
<ul style="list-style-type: none"> schwere Commotio Zerebralsklerose 	neurologische Beurteilung nur mit Begleitperson (cave Ischämie-Reaktion, Desorientiertheit)
<ul style="list-style-type: none"> apoplektischer Insult (ischämisch) rezidivierend apoplektischer Insult (hämorrhagisch) Subarachnoidalblutung 	10 Tage bis 6 Wochen nach Primäreignis, je nach Klinik keine Flugreisetauglichkeit in der Regel keine Flugreisetauglichkeit 10 Tage (coiling) bzw. 6 Wochen (Trepanation), danach Arztbegleitung bis 3 Monate Attest des behandelnden Arztes nötig, evtl. Sedierung vor Flug, evtl. antiepileptische Medikation steigern
<ul style="list-style-type: none"> zerebrales Anfallsleiden 	24 h je nach Klinik nach Rehabilitation abhängig von Residualzustand evtl. flugreisetauglich
<ul style="list-style-type: none"> nach Grand-mal-Anfall Multiple Sklerose Querschnittslähmung 	je nach Klinik je nach Klinik je nach Klinik
<ul style="list-style-type: none"> Tetraplegie Bandscheibenprolaps 	je nach Klinik je nach Klinik
Psychiatrische Erkrankungen	
<ul style="list-style-type: none"> Psychose 	Arztbegleitung, möglichst Facharzt, ggf. nötige Medikation griffbereit zur Injektion, zusätzlich erfahrenes Pflegepersonal
<ul style="list-style-type: none"> Neurosen wenn Entäußerungen nicht auszuschließen 	abhängig von Klinik keine Flugreisetauglichkeit

Augenerkrankungen

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Glaukom• Kontaktlinsen• Katarakt-Op.• Netzhautablösung | <ul style="list-style-type: none">• chron. Glaukom: Medikamente im Handgepäck• Glaukomanfall: 1 Woche bei Langstreckenflügen evtl. Augentropfen, besser harte Kontaktlinsen• 4 Wochen bei Gasplombe bis zur vollständigen Resorption nicht flugreisetauglich |
|---|--|

Schwangerschaft

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• unkomplizierte Schwangerschaft• komplizierte Schwangerschaft (anamn. Früh-, Mangel-, Fehl-, Totgeburt, habituelle Neigung zu Frühabort)• Zwillingschwangerschaft• letzter Monat• Risikoschwangerschaft (Hydramnion, Oligohydramnie, Plazenta-Insuffizienz, Wachstumsretardierung, EPH-Gestose, Neigung zur Frühgeburt, Zervixinsuffizienz, Placenta praevia, Ablatio placentae, Uteruskontraktionen) | <ul style="list-style-type: none">• bei komplikationslosem Verlauf bis zur 36. SSW Flug ohne Einschränkungen möglich• bis zur 32. Woche flugreisetauglich bzw. nur Kurzstrecke (Rücksprache Gynäkologe)• bis 28./32. Woche flugreisetauglich• keine Flugreisetauglichkeit• keine Flugreisetauglichkeit |
|--|--|

