

# Medizinische Kontraindikationen für zwangsweise Rückführungen auf dem Luftweg

## Präambel

Die nachfolgende Liste stellt die wichtigsten Diagnosen zusammen, die in der internationalen Zivilluffahrt als absolute Kontraindikationen für Flugreisen gelten. Sie wurde von Oseara AG im Auftrag des Bundesamts für Migration (BFM) zusammengestellt und soll den behandelnden Ärzten von Patienten dienen, denen eine zwangsweise Rückführung bevorsteht. Die Liste basiert auf internationalen Literaturangaben.

## Absolute und relative Kontraindikationen

Die Liste der absoluten Kontraindikationen ersetzt auf keinen Fall eine sorgfältige Beurteilung im Einzelfall. Wenn eine der Diagnosen auf der Liste vorliegt, muss davon ausgegangen werden, dass ein Flug nicht in Frage kommt. Aber auch bei Krankheiten, die die strikten Kriterien auf der Liste nicht erfüllen, kann eine zwangsweise Rückführung eine inakzeptable Gesundheitsgefährdung bedeuten. Dies kann einerseits durch eine Kombination mehrerer Krankheiten zustande kommen, andererseits aber auch durch eine Verstärkung von Krankheitssymptomen durch die speziellen Bedingungen der zwangsweisen Rückführung. Der unter Umständen extrem hohe psychische Stress erhöht den Sauerstoffbedarf, die Anforderungen an das Herzkreislaufsystem und das Thromboserisiko. Die zusätzliche Immobilisation durch Fesselung führt zu einer weiteren Erhöhung des Thromboserisikos und bei einer allfälligen Behinderung der Atmung zu einer Verstärkung der Hypoxämie. Dabei ist zu beachten, dass bei vorbestehender alveolärer Hypoxie der zusätzliche Abfall des Sauerstoffpartialdrucks in der Einatemungsluft auf Flughöhe zu einem sehr viel stärkeren Abfall der arteriellen Sauerstoffsättigung führt als bei normalen Ausgangsverhältnissen. Es ist deshalb sehr wichtig, dass alle möglicherweise für die Gesundheit auf dem Flug relevanten Informationen zuhanden des den Flug begleitenden Arztes weitergeleitet werden. Dies setzt allerdings das Einverständnis des Patienten und eine Entbindung vom Arztgeheimnis voraus.

## Untersuchung auf Kontraindikationen

Gemäss Vorschlag der Zentralen Ethikkommission soll die rückzuführende Person spätestens 72 Stunden vor dem Flug über den Termin der bevorstehenden zwangsweisen Rückführung informiert werden. Sie kann darauf eine medizinische Untersuchung verlangen, falls sie sich aus gesundheitlichen Gründen für nicht flugreisefähig hält. Der behandelnde Arzt kann seinerseits, sobald er von der bevorstehenden Rückführung Kenntnis erhält, dem Patienten eine Untersuchung vorschlagen, wenn seine Informationen mögliche Hinweise auf Kontraindikationen ergeben. Falls sich eine Untersuchung nicht innert der nötigen Frist durchführen lässt oder Zusatzuntersuchungen notwendig sind, muss die Rückführung verschoben werden. Bei der Untersuchung muss insbesondere auf folgende medizinische Probleme geachtet werden:

- Kardiovaskuläre Erkrankungen,
- Tiefe Venenthrombose,
- Erkrankungen der oberen und unteren Luftwege (Asthma, COPD, Emphysem)
- Erkrankungen der Ohren und Nasennebenhöhlen (Otitis, Tubenkatarrh, Sinusitis)
- Postoperative Zustände,
- Zerebrovaskuläre Erkrankungen,
- Psychiatrische Diagnosen,
- Diabetes mellitus,
- Infektionskrankheiten (wie Pneumonie, Gastro-Entero-Colitis)
- Ernährungsstörungen (Adipositas, Unterernährung infolge Hungerstreik, Exsikkose)
- Substanzabhängigkeit (z.B. Opiate)
- Schwangerschaft

## Umgang mit den Untersuchungsergebnissen

Der untersuchende Arzt soll alle vorgefundenen absoluten oder relativen Kontraindikationen sowie Risikofaktoren für die zwangsweise Ausschaffung auf dem Luftweg schriftlich festhalten und dem Patienten empfehlen, der Übermittlung dieser Informationen an die den Flug begleitende medizinische Organisation zustimmen. Falls der Patient, trotz eindringlichem Hinweis, dass diese Informationsweitergabe in seinem ureigensten Interesse ist, die Übermittlung verweigert, muss der Arzt abwägen, ob die daraus resultierende Gefährdung des Patienten schwerwiegend genug ist, um eine Entbindung vom Arztgeheimnis durch die dafür zuständige Instanz zu rechtfertigen, und gegebenenfalls die dafür nötigen Schritte unternehmen.

Wenn die Zustimmung des Patienten oder eine Entbindung vom Arztgeheimnis vorliegt, wird der Untersuchungsbericht dem flugbegleitenden Arzt übermittelt, andernfalls lediglich die Mitteilung, dass der Patient die Weitergabe ärztlicher Informationen verweigert.

## Medizinische Kontraindikation für Transporte in Passagierflugzeugen<sup>1</sup>

<b>Kardiovaskuläre Erkrankungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instabile Angina pectoris</li> <li>- Unkontrollierte und unbehandelte Herz-Rhythmusstörung</li> <li>- Unkontrollierte und unbehandelte arterielle Hypertonie (Hypertensive Krise)</li> <li>- Schwere dekompensierte Herzinsuffizienz</li> <li>- Eisenmengersyndrom</li> <li>- Symptomatische valvuläre Herzkrankheit</li> <li>- Status nach Myokardinfarkt: (mindestens 3 Wochen kein Flug nach einem unkomplizierten Infarkt, 6 Wochen nach einem schweren Infarkt)</li> <li>- Status nach CVI (mindestens 2 Wochen kein Flug)</li> <li>- Tiefe Venenthrombose: Flugfähigkeit bei adäquater Anti-koagulation</li> <li>- Lungenembolie</li> </ul>
<b>Erkrankungen des respiratorischen Systems</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schwere Lungenerkrankung mit Ruhedyspnoe</li> <li>- Verdacht auf Pneumothorax oder Pneumomediastinum</li> <li>- Status nach Operation am Thorax (frühestens 3-4 Wochen postoperativ)</li> <li>- Schwere strukturelle Veränderung der Lunge (Zysten oder Bronchiektasien)</li> </ul>
<b>Hämatologische Erkrankungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schwere Anämie, Hb &lt;75g/l</li> <li>- Kürzlich stattgehabte Krise bei Sichelzellanämie</li> </ul>
<b>Gastrointestinale Erkrankungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akute gastrointestinale Blutung</li> <li>- Viszerale Chirurgie: mindestens 10 Tage postoperativ</li> <li>- Ileussyndrom</li> </ul>
<b>Hals-Nasen-Ohren Erkrankungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinusitis, Otitis media, insbesondere bei Blockade der Eustachischen Tube</li> <li>- Kieferblockade (postoperativ), ausser ein Entlastungsdrain liegt vor</li> </ul>
<b>Ophthalmologische Erkrankungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ophthalmologische Eingriffe bei denen intraoculär Gas injiziert wurde (Eingriffe an der Retina): der Ophthalmologe muss vor dem Flug die vollständige Resorption des Gases bestätigen</li> </ul>

<sup>1</sup> Das Staatssekretariat für Migration SEM (bis 31.12.2014 Bundesamt für Migration BFM) erachtet die in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten Krankheitsbilder als **absolute** Kontraindikationen, welche gegen eine Rückführung auf dem Luftweg sprechen.

<b>Neurologische Erkrankungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhöhter intrakranialer Druck aufgrund einer Blutung, Trauma, Neoplasie oder Infektion</li> </ul>
<b>Infektiöse Erkrankungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schwere Immundefizienz</li> <li>- Hochinfektiöse Erkrankungen (z.B. unbehandelte Tuberkulose)</li> </ul>
<b>Traumatologie und postoperative Zustände</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kürzlich stattgehabter Eingriff mit Inflation von Gasen (Laparoskopische Eingriffe)</li> <li>- Hirnoperationen, Operationen mit Penetration des Augapfels</li> <li>- Bauchtraumata, Gesichts- und Augenverletzungen</li> </ul>
<b>Schwangerschaft</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nach der 36. Schwangerschaftswoche</li> <li>- Nach der 32. Woche bei Mehrlingsschwangerschaften</li> <li>- Nicht empfohlen im 3. Trimester bei schwangeren Frauen bei Status nach Frühgeburt, Zervixinsuffizienz, vaginale Blutung, erhöhte Uterusaktivität (Kontraktionen), Mehrlingsgeburten</li> </ul>
<b>Pädiatrie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flugfähig ab dem 2. Lebenstag, wenn möglich erst ab dem 7. Lebenstag</li> </ul>
<b>Psychiatrische Erkrankungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychosen, ausser stabil unter Behandlung eingestellt</li> </ul>

Verabschiedet vom Vorstand der Konferenz der Schweizerischen Gefängnisärzte am 12.5.2014.

## Literatur

- Aerospace Medical Association, Medical Guidelines Task Force. Medical guidelines for airline travel. 2nd ed. Aviat Space Environ Med 2003;74(5 Suppl):A1-19. Available from: [www.asma.org/pdf/publications/medguid.pdf](http://www.asma.org/pdf/publications/medguid.pdf)
- Assessing fitness to fly -Guidelines for medical professionals from the Aviation Health Unit, UK Civil Aviation Authority (February 2009)
- British Heart Foundation (September 2010). Factfile - Fitness to fly for passengers with cardiovascular disease.
- Commercial flight and patients with intracranial mass lesions: a caveat. Report of two cases.", Zrinzo et al., J Neurosurg. 2006 Oct;105(4):627-30
- Hemorrhage Within Brain Tumors in Association with Long Air Travel ", Goldberg CR, Hirschfeld A., Acta Neurochir (Wien). 2002 Mar;144(3):289-93
- [http://www.britishairways.com/health/docs/before/airtravel\\_guide.pdf](http://www.britishairways.com/health/docs/before/airtravel_guide.pdf)
- [http://www.who.int/ith/mode\\_of\\_travel/travellers/en/](http://www.who.int/ith/mode_of_travel/travellers/en/)
- [http://www.who.int/ith/mode\\_of\\_travel/contraindications/en/](http://www.who.int/ith/mode_of_travel/contraindications/en/)
- International Air Transport Association (IATA): Medical Manual, 4<sup>th</sup> edition, January 2011. [www.iata.org/whatwedo/safety\\_security/safety/health/Documents/medical-manual-jan2011.pdf](http://www.iata.org/whatwedo/safety_security/safety/health/Documents/medical-manual-jan2011.pdf)
- 'Medical guidelines for air travel', Aviation, Space and Environmental Medicine, October 1996, 67, 10, 11 Pulse (2002);62 (28): 64
- Ross D, Essebag V, Sestier F, Soder C, Thibeault C, Tyrrell M, et al. Assessment of the cardiac patient for fitness to fly: flying subgroup executive summary. Can J Cardiol 2004;20(13):1321-3. Transport Canada [website]. Hypoxia and hyperventilation. Ottawa, ON: Transport Canada; 2008. Available from: [www.tc.gc.ca/CivilAviation/cam/tp13312-2/section2/hypoxia.htm](http://www.tc.gc.ca/CivilAviation/cam/tp13312-2/section2/hypoxia.htm)
- Shrikrishna D, Coker RK: Air travel working party of the british thoracic society standards of care committee managing passengers with stable respiratory disease planning air travel: British Thoracic Society recommendations. Thorax 2011; 66: 831-3
- Smith D, Toff W, Joy M: Fitness to fly for passengers with cardiovascular disease. Heart 2010; 96 Suppl 2: ii1-16

## Weitere Literatur

- International Civil Aviation Organization: <http://icao.int>
- Medical guidelines for airline travel, 2nd ed. Alexandria, VA, Aerospace Medical Association, Medical Guidelines Task Force, 2003; available at <http://www.asma.org/pdf/publications/medguid.pdf>
- Mendis S, Yach D, Alwan AI. Air travel and venous thromboembolism. Bulletin of the World Health Organization, 2002, 80(5):403-406
- Report of WHO Research into Global Hazards of Travel (WRIGHT) Project 2006. Geneva, World Health Organization
- Summary of SARS and air travel. Geneva, World Health Organization, 23 May 2003; available at <http://www.who.int/csr/sars/travel/airtravel/en/>
- The impact of flying on passenger health: a guide for healthcare professionals, London, British Medical Association, Board of Science and Education, 2004; available at **Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.**
- Tourism highlights: 2006 edition. Madrid, World Tourism Organization, 2006; available at <http://www.unwto.org/facts/menu.html>
- Tuberculosis and air travel: guidelines for prevention and control, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2006 (WHO/HTM/TB/2006.363)

## Abkürzungen

ASD	Atrial septal defect
CABG	Coronary artery bypass grafting
CAD	Coronary artery disease
CCS	Canadian Cardiovascular Society
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease
CSF	Cerebrospinal fluid
CVA	Cerebrovascular accident
CXR	Chest x-ray
DVT	Deep vein thrombosis
EF	Ejection fraction
ENT	Ear, nose and throat
ICD	<a href="#">Implantable cardioverter-defibrillator</a>
LMW	Low molecular weight
NSTEMI	Non- <a href="#">ST segment elevation myocardial infarction</a> )
NYHA	New York Heart Association
PCI	Percutaneous coronary intervention
PE	Pulmonary embolism
SOB	Shortness of breath
STEMI	<a href="#">ST segment elevation myocardial infarction</a> )
TIA	Transient ischemic attack
VTE	Venous thromboembolism