POSITIONSPAPIER DER VEREINIGUNG COCKPIT

ZUR VERÖFFENTLICHUNG DER EASA „TASKFORCE ON MEASURES FOLLOWING THE ACCIDENT OF GERMANWINGS FLIGHT 9525

Die Vereinigung Cockpit ist aktives Mitglied der Deutschen Task Force Airline Safety.

Zu den Empfehlungen der EASA Task Force bezieht die VC folgende Positionen:

Recommendation 1: *The Task Force recommends that the 2-persons-in-the-cockpit recommendation is maintained. Its benefits should be evaluated after one year. Operators should introduce appropriate supplemental measures including training for crew to ensure any associated risks are mitigated.*

Die VC hat sich im Rahmen der Deutschen Task Force „Airline Safety“ gegen die Beibehaltung der 2-Personen-Regel ausgesprochen.

Die Untersuchung und Risikobewertung der 2-Personen-Regel ergibt u.a. dass:

- ein geplanter Suizid oder Amoklauf eines Piloten aller Voraussicht nach durch eine zweite Person im Cockpit nicht verhindert werden kann.
- die Vorhersehbarkeit einer Öffnung der Cockpittür deren Sicherheitsfunktion erheblich einschränkt.
- ein Szenario mit einem Innentäter als zweite Person extrem erleichtert wird.
- der nötige Aufwand zur Wahrnehmung physiologischer Notwendigkeiten der Piloten zu groß ist, und die damit nun operationell bedingte reduzierte Flüssigkeitsaufnahme akute negative flugphysiologische Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit sowie auch längerfristige negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Crews hat.
- die von den Airlines vorgesehene Erhöhung der Anzahl von Flugbegleitern bis heute nicht umgesetzt worden ist.

Die Sicherheitsexperten der VC kommen daher zum Schluss, dass die mit der Regelung verbundenen Risiken trotz geplanter Abhilfemaßnahmen schwerer wiegen, als der vermeintliche Sicherheitsgewinn.

Recommendation 2: *The Task Force recommends that all airline pilots should undergo psychological evaluation as part of training or before entering service. The airline shall verify that a satisfactory evaluation has been carried out. The psychological part of the initial and recurrent aeromedical assessment and the related training for aero-medical examiners should be strengthened. EASA will prepare guidance material for this purpose.*

Die VC begrüßt ausdrücklich eine psychologische Evaluierung vor Ausbildungsbeginn bzw. bei der Erstuntersuchung Medical Klasse 1.

Die VC ist gegen eine regelmäßige psychologische Evaluierung durch einen Flugmediziner anlässlich der Flugmedizinischen Untersuchung.

Die Ausbildung zum Flugmediziner (Arzt) beinhaltet keine tiefgehende Psychologische Ausbildung wie sie ein Psychologe oder Psychiater durchläuft. Eine valide Diagnostik bzw. Gesprächsführung benötigt viel Erfahrung, Zeit und vor allem ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Ein erzwungenes psychologisches Evaluierungsgespräch hat aber nach Meinung anerkannter Experten lediglich eine sehr begrenzte Aussagekraft.

Die Weltfachgesellschaft der ASMA, (Aerospace Medical Association) hat bereits 2012 feststellt:

„...The result of the working group was a letter sent to the FAA and other organizations (unter anderem auch die EASA) worldwide interested in medical standards. The Committee found that it is neither productive nor cost effective to perform extensive psychiatric evaluations as part of the routine pilot aeromedical assessment.

Recommendation 3: *The Task Force recommends to mandate drugs and alcohol testing as part of a random programme of testing by the operator and at least in the following cases: initial Class 1 medical assessment or when employed by an airline, post-incident/accident, with due cause, and as part of follow-up after a positive test result.*

Die VC erachtet einen Drogen & Alkohol Test „post incident/accident" mit begründetem Verdacht als gerechtfertigt & sinnvoll.

Ein Drogentest beim Erstmedical Klasse 1 im Rahmen von Einstellungsuntersuchungen ist ebenfalls gerechtfertigt allerdings juristisch nur bei einer Einstellungsuntersuchung gedeckt. Ein frei erworbenes Klasse 1 Medical ist mit der Recommendation 3 nicht abgedeckt.

Bei wiederkehrenden Fliegerärztlichen Untersuchungen zur Verlängerung des Medicals gibt es für einen solchen Test weder nationale Grundlagen noch Regularien in den aktuellen AMC & GM der EASA.

Es steht dem Fliegerarzt auch bislang frei, bei **begründetem(!) Verdacht** auf Drogen oder Alkoholmissbrauch dies dem Piloten zu kommunizieren und den Piloten mit dessen schriftlichem Einverständnis Blut, Gewebe (Haar) oder Urin zu entnehmen und nach Vorgaben der Leitlinien zu testen.

Die VC stellt sich aber entschieden gegen ein sogenanntes 'Random Drug & Alcohol Testing'

Random Drug & Alcohol Testing stellt den Piloten per se unter Generalverdacht.

Ein zwangsweise durchgeführter Alkohol & Drogentest ohne Verdachtsmoment, erfüllt durch die Gewinnung der Blut-/ Haarproben den Tatbestand der Körperverletzung und kann keinesfalls wie angegeben durch den Operator sondern nur durch eine staatlich dazu ermächtigte Person nach vorliegenden Verdachtsmomenten durchgeführt werden.

Weder Konsum noch der Missbrauch von Drogen oder Alkohol stehen nach derzeitigem Kenntnisstand in Zusammenhang mit dem tragischen Unfall, der zur Gründung der Task Force in Deutschland und bei der EASA geführt hat.

Nach heutigem Wissensstand hätte ein randomisierter Drogentest den Unfall nicht verhindert. Die Experten der deutschen Task Force sprechen bei 4U 9525 vom „Black Swan" der flugmedizinischen Untersuchungen.

Die FAA hat umfangreiche Studien zum "Random Drug and Alcohol Testing" durchgeführt:

Toxicological findings from 1.587 civil aviation accident pilot fatalities, 1999-2003.

"Although no pilot fatality in an air carrier (Title 14, CFR, Part 121) related aviation accident was found to be positive for scheduled drugs, it is difficult to assign any significance to this finding due to the small number of CFR Part 121 accidents that occurred between 1993 and 2003. This observation agrees with the FAA drug-testing program's conclusion that less than 1% of those pilots tested under the drug-testing program are positive for illegal drugs (12, 15)."

Recommendation 4: *The Task Force recommends the establishment of robust oversight programme over the performance of aero-medical examiners including the practical application of their knowledge. In addition, national authorities should strengthen the psychological and communication aspects of aero-medical examiners training and practice. Networks of aero-medical examiners should be created to foster peer support.*

Die VC unterstützt diese Empfehlung.

Recommendation 5: *The Task Force recommends that national regulations ensure that an appropriate balance is found between patient confidentiality and the protection of public safety.*

The Task Force recommends the creation of a European aeromedical data repository as a first step to facilitate the sharing of aeromedical information and tackle the issue of pilot non-declaration. EASA will lead the project to deliver the necessary software tool.

Die VC hat sich erfolgreich dafür eingesetzt, dass die persönlichen medizinischen Daten entsprechend der im Grundgesetz und dem Strafgesetzbuch verankerten ärztlichen Schweigepflicht nur dem behandelnden Arzt vollumfänglich zugänglich sind.

Weder die lizenzausstellende Behörde und in gar keinem Fall der Arbeitgeber haben Zugang zu diesen detaillierten und persönlichen Daten und benötigen diesen auch in Zukunft nicht!

Den medizinischen Experten dieser Behörde liegen in begründeten Fällen die medizinischen Daten vollumfänglich vor, allerdings nur in pseudonymisierter Form, womit ein Rückschluss auf den Namen des Piloten nicht möglich ist, was den in Deutschland geltenden Datenschutzverordnungen entspricht.

Eine De-Anonymisierung der Daten bzw. ein Bruch des Grundrechtes in Deutschland, hätte an dem Germanwings Unglück nichts geändert.

Die VC unterstützt an dieser Stelle die Position der in Deutschland ansässigen Ärzte: Der 118. deutsche Ärztetag hat aktuell hierzu Position bezogen: „Keine Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht“. Eine weitere Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht, wie sie vor dem Hintergrund der Germanwings-Katastrophe in die Diskussion gebracht worden war, lehnte der Ärztetag entschieden ab. Die ärztliche Schweigepflicht zähle zu den Kernbereichen ärztlicher Berufsethik; sie gelte auch über den Tod des Patienten hinaus.

Zwar ist jeder Arzt eigenverantwortlich, macht sich aber bei der Verletzung der Schweigepflicht rechtlich angreifbar.

Recommendation 6: *The Task Force recommends the implementation of pilot support and reporting systems, linked to the employer Safety Management System within the framework of a non-punitive work environment and without compromising Just Culture principles. Requirements should be adapted to different organization sizes and maturity levels, and provide provisions that take into account the range of work arrangements and contract types.*

Die VC unterstützt diese Empfehlung und schließt sich der Expertenmeinung von Psychiatern und Psychologen sowie der von Flugmediziner in der Deutschen Task Force an, das nur ein ausgeprägtes Vertrauensverhältnis zwischen Pilot und

Flugmediziner, aber vor allem präventive Hilfsangebote der Schlüssel zur zukünftigen Vermeidung ähnlich gelagerter Unfälle sind.

Die VC warnt davor ein 'Pilot Support & Reporting System' in den für das Safety Management System einer Airline zuständigen Bereich zu integrieren. Damit der geforderte Sicherheitsgewinn dargestellt werden kann und um das nötige Vertrauen der Piloten zu gewinnen, muss für eine effektive Prävention stattdessen ein unabhängiges und in sich geschlossenes System etabliert werden.

Die Vorfälle müssen jedoch in anonymisierter Form in das Safety Management System einfließen um eine Bewertung und Verbesserung der Sicherheit durch geeignete Maßnahmen zu ermöglichen.

In diesem Zusammenhang begrüßt die VC ausdrücklich die Bekenntnis: *"within the framework of a non punitive work environment and without compromising Just Culture principles"* und sieht darin eine historische Chance zur Verbesserung der Flugsicherheit in Europa!

Die VC unterhält die 24/7 "VC-Support Line", die ihren Mitgliedern in schwierigen Lebenssituationen schnell und unkompliziert Hilfe durch die Experten der Stiftung Mayday (im Rahmen einer Kooperation zwischen der VC und der Stiftung Mayday) zur Verfügung stellt. Die VC unterhält überdies die einzige 24/7 Hotline für medizinische Fragestellungen und Verlust des Medicals.

Der nachhaltige Erfolg aber liegt in der Koordination und Zusammenarbeit aller Hilfsangebote in Deutschland. Die VC stärkt diese Zusammenarbeit durch die Organisation von halbjährlichen Koordinationsmeetings und forciert eine Europaweite Koordination.