

# Gastartikel von AntiSkid

Rasche und unbürokratische Hilfe für Piloten/innen mit psychischen Problemen

Erster Fall:

## Eine schleichende, aber bedrohliche persönliche Überlastung

Der Kapitänsanwärter im Alter von 44 Jahren hatte sich nach dem Lesen der Internetseite von AntiSkid telefonisch bei einem der Betreuer gemeldet. Er gab beim Erstgespräch an, dass er aus verschiedenen Gründen nicht mehr in der Lage sei zu fliegen und sich krankgeschrieben hätte. Im Einzelnen ergaben sich eine Vielzahl von psychischen und sozialen Problemen, die sich schleichend und zunächst unmerklich in den letzten fünf Jahren entwickelt hatten: Das Kapitänstraining belastete ihn nach eigenen Angaben stärker als frühere Prüfungssituationen. Er hatte bereits Ein- und Durchschlafstörungen sowie Magen-Darm-Probleme entwickelt, zeigte Gewichtsverlust und ständiges Grübeln über die nächsten Prüfungssituationen und allgemein über die Sinnhaftigkeit seiner Arbeit als Pilot (die er eigentlich immer geliebt hatte).

Erschwerend kam hinzu, dass seine Partnerin hohe Erwartungen bezüglich des erfolgreichen Abschlusses des Kapitänstrainings hatte, verbunden mit der Forderung gleichzeitig einen adäquaten Anteil an der Erziehung der drei gemeinsamen Kinder zu tragen. Diese waren teilweise in der Pubertät, verbunden mit den üblichen Erziehungsproblemen. Ein Kind war zudem psychisch auffällig und benötigte besonders viel Zuwendung. Dazu kamen Probleme mit zunehmend hilfloser werdenden Eltern und zahlreiche Schwierigkeiten bei einem problematisch verlaufenden Hausbau. Der Pilot hatte viel zu lange und ohne Rat und Hilfe versucht sich „durchzubeißen“, bis eines Tages eine massive emotionale Reaktion mit Hilflosigkeit, sozialem Rückzug und dem Gefühl der Ausweglosigkeit folgte.

Innerhalb von 3 Tagen nach Kontaktaufnahme fand ein erstes Gespräch mit zwei Piloten aus der AntiSkid-Gruppe und kurz danach eine diagnostische Untersuchung bei der Fachaufsicht statt. Als Diagnose stellte sich eine Anpassungsstörung mit beginnender depressiver Symptomatik heraus. Der Pilot war damit nicht nur subjektiv, sondern auch nach den EASA-Kriterien fluguntauglich. Nach der Schwere der Symptomatik wäre eine anfänglich stationäre Behandlung in einer psychosomatischen Klinik von etwa 4 bis 6 Wochen sinnvoll gewesen. Bei der schwierigen familiären Situation wurde jedoch alternativ mit einer hochfrequenten ambulanten Psychotherapie begonnen.

Nach drei Monaten Therapie waren die Fortschritte derart stabilisiert, dass sich der Pilot wieder flugtauglich fühlte und Psychotherapeutin und Fachaufsicht dies auch so eingeschätzt haben. Daraufhin erfolgte ein Gutachten der Fachaufsicht an den Fliegerarzt des Betroffenen und das Luftfahrtbundesamt mit dem Vorschlag der Wiedererteilung der Flugtauglichkeit unter der Auflage der Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung im AntiSkid-Programm. Das LBA hat den entsprechenden

Bescheid nach 2 Wochen ausgestellt. Als Fazit konnte der Pilot knapp vier Monate nach seiner Erstmeldung wieder am Flugbetrieb teilnehmen. Die ambulante Psychotherapie wurde noch 18 Monate parallel zum Flugdienst weitergeführt, insbesondere zur Stabilisierung der erreichten Fortschritte und zur Lösung der komplexen familiären Probleme. Der Pilot fliegt wieder, konnte mit den Anforderungen des Kapitänstrainings und den üblichen sonstigen Belastungen erfolgreich umgehen, die unterschiedlichen Erwartungen in der Partnerschaft konnten geklärt werden. Der Pilot hat wieder Freude am Beruf.

## Was steht dahinter?

Hinter der raschen Lösung der Problemsituation, die voraussichtlich zur dauerhaften Fluguntauglichkeit und zu weiteren familiären Problemen geführt hätte, steht ein vor über 30 Jahren entwickeltes Behandlungssystem für Piloten und Pilotinnen der Verkehrsfluffahrt in Deutschland, dem AntiSkid-System. Es besteht heute aus etwa 30 im Umgang mit psychischen Problemen geschulten Piloten verschiedener Fluggesellschaften als Ansprechpartner, zwei auf Piloten spezialisierten psychosomatischen Kliniken, vier ambulant tätigen Psychotherapeuten, einer Gruppe von aktiv mitarbeitenden Fliegerärzten und einer Fachaufsicht.

Das gesamte System ist darauf ausgerichtet, in möglichst kurzer Zeit nach Kontaktaufnahme durch die Piloten alle notwendigen Schritte vom Beratungsgespräch über die eventuelle Diagnose bis zum Behandlungsbeginn zu organisieren und die Betroffenen während der gesamten Zeit kollegial und professionell zu begleiten. Bei Bedarf erfolgt der Behandlungsbeginn etwa ein bis zwei Wochen nach Kontaktaufnahme und die Wiedererlangung der Flugtauglichkeit (meistens mit der Auflage der Weiterführung der ambulanten Psychotherapie) nach 2 bis 4 Monaten, mit individuell bedingter Variation. Alle Beteiligten unterliegen der Schweigepflicht, Informationen gehen dabei zwar ggf. über den Fliegerarzt des Betroffenen an die medizinische Abteilung des Luftfahrtbundesamtes, die auch der Schweigepflicht unterliegt, aber nie an den Arbeitgeber oder Dritte.

Historisch wurde das System 1985 zunächst als ehrenamtliches Hilfesystem für Piloten mit einer Alkoholabhängigkeit entwickelt. 1988 kam eine psychologische Fachaufsicht und die Umstellung auf ein Behandlungssystem nach wissenschaftlichen Standards unter Einbeziehung einer Peer-Gruppe geschulter Piloten hinzu. Ab 2000 wurden auch Piloten mit Abhängigkeiten von illegalen Drogen aufgenommen, 2016 wurde das Programm nach dem Germanwings-Absturz auf alle psychischen Störungen ausgeweitet. Heute gehören zu dieser Gruppe etwa 75% der Patienten, mit einem Schwerpunkt bei chronischen Belastungsstörungen (siehe Beispiel oben), sozialen Ängsten und Flugängsten. Bei den Abhängigkeitserkrankungen steht Alkohol mit etwa 90% im Vordergrund, die restlichen Fälle betreffen Cannabis und Stimulanzien. Insgesamt sind die Ergebnisse der Behandlungen sehr erfolgreich.

## Zweiter Fall: Vom geselligen Bier zur Alkoholabhängigkeit

Bei einem Pick-Up von Barcelona nach München am Vormittag stellte der Kapitän bei seinem FO eine Alkoholfahne fest und forderte ihn auf sich krank zu melden. Der Kapitän teilte ihm mit, dass er sich bei AntiSkid melden möge, ansonsten müsse er die üblichen Meldeschritte einleiten. Der Anruf bei AntiSkid erfolgte, es kam wenige Tage später zu einem Erstgespräch mit zwei AntiSkid-Betreuern und der diagnostischen Untersuchung bei der Fachaufsicht. Zuvor sollte der FO noch an der in solchen Fällen üblichen Laboruntersuchung teilnehmen (Blut- und Haaruntersuchung).

Bei der Untersuchung ergab sich zunächst, dass der FO am Vorabend in Barcelona etwa eine Flasche Rotwein getrunken hatte sowie zum Abschluss noch einige Spirituosen, sodass eine Hochrechnung auf etwa 0,8 Promille zum Pick-Up am anderen Morgen kam. Die Konsummenge hatte sich über einen Zeitraum von 10 Jahren allmählich gesteigert, wobei im konkreten Fall hinzukam, dass der Pilot bereits als junger Erwachsener eine hohe Verträglichkeit für Alkohol hatte. [Hier gibt es erhebliche individuelle Unterschiede: Manche Personen vertragen nur einen halben Liter Bier ohne Kater, andere die drei- oder vierfache Menge. Hohe Verträglichkeit erhöht aber das Risiko hoher Alkoholkonsummengen, verbunden mit der höheren Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit].

Zum Hintergrund der problematischen Konsumententwicklung hatte sich ergeben, dass der Patient zur Kategorie der „sozialen Konsumenten“ gehörte, der seit seiner Jugend- und Bundeswehrzeit keinen geselligen Konsumanlass ausgelassen hatte. Aufgrund der hohen Verträglichkeit steigerte sich der Konsum schleichend über viele Jahre, bis sich ein tägliches Bedürfnis eingestellt hatte, sowie erste Entzugserscheinungen. Zuletzt konnte er auch die üblichen Abstinenzregeln vor Antritt des Dienstes nicht mehr einhalten. Die oben erwähnten Laborwerte wiesen alle auf einen chronisch-exzessiven Konsum hin, die diagnostische Untersuchung bei der Fachaufsicht auf eine stark ausgeprägte Alkoholabhängigkeit. Der Patient wurde innerhalb von einer Woche in eine der beiden kooperierenden psychosomatischen Kliniken aufgenommen, nach 3 Monaten erfolgte die Entlassung, sowie eine ambulante psychotherapeutische Weiterbehandlung und begleitende Abstinenzkontrolle über einen Zeitraum von insgesamt 3 Jahren.

Allerdings konnte er aufgrund des Klinikgutachtens und des Gutachtens der Fachaufsicht im Rahmen einer Sonderregelung bereits drei Wochen nach Entlassung aus der Klinik und etwa 4 Monaten nach Kontaktaufnahme seinen Tauglichkeitsbescheid vom LBA erhalten, auch hier unter der Auflage der Weiterführung der ambulanten Psychotherapie. Die Behandlung ist seit 4 Jahren abgeschlossen und der FO fliegt seither ohne weitere Beanstandungen. Im Rahmen der Psychotherapie konnte er sowohl lernen, mit der dauerhaften Abstinenzanforderung umzugehen als auch mit rückfallkritischen geselligen Situationen.

**von Gerhard Bühringer**

---

Die Gruppe der AntiSkid Peers repräsentiert derzeit 13 Fluggesellschaften und wird von Bernd Würz geleitet ([antiskid.info](http://antiskid.info)). Mitglieder der Gruppe sind über eine Hotline ständig erreichbar (Tel. 0800 – ANTISKID; 0800 26847543)

Prof. Dr. Gerhard Bühringer hat die Fachaufsicht für AntiSkid seit 1988 und ist verantwortlich für die Konzeption der inzwischen sechs ambulanten und stationären Programmvarianten sowie die Supervision der laufenden Behandlungsfälle. Er ist Professor an der TU Dresden ([tu-dresden.de/mn/psychologie/riskmanagement/die-arbeitsgruppe/Leiter](http://tu-dresden.de/mn/psychologie/riskmanagement/die-arbeitsgruppe/Leiter)).