

Assistancemedizin

Ein neues Fachgebiet in der Medizin

Stefan Eßer, Klaus Schäfer, Kai Sickmann, Christine Wehrhahn, Jadwiga Dutsch
 Fachausschuss Assistancemedizin der Deutschen Fachgesellschaft für Reisemedizin (DFR)

Die Assistancemedizin ist ein neues medizinisches Fachgebiet in Deutschland und in vielen anderen Ländern der Welt. Assistancemediziner betreuen Reisende und Auslandsentsendete, sogenannte Expats, bei medizinischen Problemen im Ausland und während der Reise. Sie ermöglichen es, vor allem mithilfe moderner Telekommunikationsmöglichkeiten, Patienten in aller Welt und fernab von ihrem Heimatland medizinisch zu betreuen und zu managen. In dem neuen Fachgebiet gibt es viele neue medizinische und auch rechtliche Fragen, die bisher noch nicht umfangreich ausdiskutiert werden konnten. Ein Curriculum für die Fort- und Weiterbildung in der Assistancemedizin wird zurzeit durch die Deutsche Fachgesellschaft Reisemedizin erarbeitet. Es wird die klinischen und nicht klinischen Aspekte sowie den Querschnittcharakter des Faches beinhalten.

Assistancemedizin ist ein modernes Querschnittsfach der Medizin: In dieser Publikation erläutern wir die Arbeitsweise, arbeiten einige wesentliche Aspekte heraus und informieren zum aktuellen Stand in Deutschland. Seit 2010 besteht bei der Deutschen Fachgesellschaft für Reisemedizin (DFR) ein Fachausschuss



Abb. 1 Beispiel eines OP-Raums in einem afrikanischen Krankenhaus.

Assistancemedizin. Er hat es sich zum Ziel gesetzt hat, dieses als qualifiziertes Arbeitsgebiet der Reisemedizin in Deutschland zu beschreiben, eine umfassende Definition zu erstellen, ein Curriculum zur Fort- oder Weiterbildung zu erarbeiten und idealerweise langfristig Leitlinien zu erarbeiten.

Unterschiedliche Aufgaben und Ansprechpartner

Die Assistancemedizin umfasst sehr viele unterschiedliche Aufgaben und Tätigkeiten:

- Die Wunde eines Entwicklungshelfers im tropischen Regenwald von Burundi managen.
- Für eine schwangere Langzeitreisende in Shanghai einen Termin zur Vorsorgeuntersuchung organisieren.
- Einen Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt mitten im Verkehrschaos von Neu Delhi telefonisch betreuen und beraten.
- Einen Tollwutbiss in Orissa bewerten.
- Ein intensivpflichtiges Kind mit zerebraler Malaria von Nigeria nach Frankreich fliegen.
- Einem Manager mit schmerzhafter Unterarmfraktur einen Rücktransport von Singapur nach Washington mit Zwischenbetreuung in einem qualifizierten Krankenhaus in Frankfurt vermitteln.
- Einen Urlauber nach Sportunfall auf Gran Canaria nach Hause in Deutschland evakuieren.

Die zu betreuenden Personen haben verschiedene Prioritäten und Bedürfnisse:

- Ein Mechaniker, der auf einer Baustelle im Osten Indiens arbeitet, benötigt eine Beratung zur Vorgehensweise bei akuter Diarrhö.
- Ein Auslandsentsendeter (Expatriat) in Afrika will ein Gespräch mit einem Arzt in seinem Heimatland über notwendige Vorsorgeuntersuchungen für die Kinder führen.

- Für eine Baufirma in Russland muss eventuell der Rücktransport ihres verunfallten Mitarbeiters im Ambulanzflugzeug in eine berufenossenschaftliche, unfallchirurgische Versorgung in Deutschland organisiert werden.
- Ein Urlauber soll entscheiden, ob die empfohlene Arthroskopie nach Knie Trauma dringend in einem privaten Krankenhaus in Antalya indiziert ist oder ob eine Zeitverzögerung bis zur Rückreise nach Deutschland vertretbar oder sogar sinnvoller ist.
- In Zentralafrika müssen nicht erhältliche Medikamente organisiert oder Blutkonserven zu einem postoperativen Patienten in ein Land gebracht werden, in dem keine sichere Blutbank zur Verfügung steht.
- Ein Krankenhaus muss dahingehend beurteilt werden, ob es eine indizierte Operation ausführen kann (Abb. 1).

All diese Leistungen gehören zum Spektrum der modernen Assistenzmedizin. Aber auch die Kostenübernahmeerklärung für ein ausländisches Krankenhaus ausstellen und diese mit der zuständigen Auslandskrankenversicherung regeln ist Teil der administrativen Aufgaben.

Aus der Entwicklung heraus haben sich assistenzmedizinische Dienstleistungen in verschiedenen Bereichen organisatorisch angesiedelt. Schon lange wurden, auch wenn der Begriff dort so nicht explizit verwendet wird, assistenzmedizinische Leistungen im Sanitätsdienst des Militärs wiedergefunden, hier allerdings quasi ausschließlich in der Betreuung von Soldaten. Seit rund 30 Jahren bieten private Reisekrankenversicherungen ihren Versicherten neben der finanziellen Absicherung auch medizinische Betreuung an, ähnliches tun in Deutschland und Frankreich die großen Automobilclubs. Prinzipiell kann jeder Arzt mit entsprechender Qualifikation reisemedizinische Assistance anbieten, in den letzten Jahren haben sich aber private, internationale und weltweit operierende ärztlich geführte Unternehmen mit einem großen Netzwerk von Assistance Centers und Dienstleistungnetzwerken hier besonders engagiert.

Assistenzmedizin wird in Deutschland quasi ausschließlich in privaten Einrichtungen betrieben: Diese arbeiten teilweise als Unterorganisation einer Versicherung, teilweise für andere Verbände oder vollkommen selbstständig und unabhängig.

Definition

Die Assistenzmedizin umfasst in Ergänzung zu einer klinischen Ausbildung und zu einer Facharztkompetenz die Fähigkeit und Kenntnis, Kranke und Verletzte auf Reisen aus der Distanz mittels fernmündlicher Kommunikation zu be-



Abb. 2 Innenausstattung eines Ambulanzflugzeugs.

treuen, Behandlungsmöglichkeiten vor Ort im Ausland zu prüfen, einen Abgleich mit medizinischem Standard im Heimatland durchzuführen und entsprechende therapeutische und logistische Maßnahmen einzuleiten.

Sie ermöglicht es damit vor allem mithilfe moderner Telekommunikationsmöglichkeiten, Patienten in aller Welt und fernab von ihrem Heimatland medizinisch zu betreuen und zu managen, auch wenn keine direkte, körperliche oder klinische Behandlung stattfindet. Zu ihren Leistungen gehören unter anderem:

- die telefonische ärztliche Beratung,
- die Empfehlung von vor Ort geeigneten medizinischen Einrichtungen,
- die Verlegung in geeignete Krankenhäuser vor Ort,
- die Durchführung von Notfall-evakuierungen oder
- die sogenannte Repatriierung, also die Rückholung ins Heimatland bei medizinisch notwendigen oder medizinisch sinnvollen Fällen.

Schon diese kurze Beschreibung zeigt, dass zur Durchführung professioneller Assistenzmedizin ein gut abgestimmtes Zusammenspiel von ärztlichen und nicht ärztlichen Berufsgruppen unentbehrlich ist (Abb. 2).

Personelle Ausstattung der Zentralen

Welche Infrastruktur eine medizinischen Assistance zur Erfüllung ihrer Aufgaben vorhalten muss, hängt hauptsächlich vom Leistungsspektrum ab, den Fallzahlen und dem geografischen Raum, der abgedeckt werden soll. Übernimmt sie ausschließlich den ärztlichen Teil der Fallklärung, kann eine einzige Person mit Telefon und PC ausreichend sein. Zur Abdeckung des



Abb. 3 Moderne Assistance Centren bestehen aus multiprofessionellen Teams.

gesamten Leistungsspektrums (Fallabklärung, Behandlungskosten, Transportorganisation, Versand- und Beratungsdienste u.v.m.) weltweit, rund um die Uhr und für eine große Zahl von Endkunden entspricht die Ausstattung in der Regel der einer großen Notrufzentrale.

Der Mitarbeiterpool gliedert sich meist in 3 Qualifikationslevels:

1. Basisqualifikation (z.B. für Entgegennahme von Anrufen inkl. Notrufen und Fallanlage) Fachpersonal wie Krankenschwestern, medizinische Fachangestellte,
2. Rettungsdienstpersonal (qualifizierte Fallbearbeitung) und
3. Spezialisten wie Ärzte und Flugdisponenten.

Den Ärzten kommt die Aufgabe zu, medizinische Informationen zu beschaffen, zu bewerten und Konsequenzen aus ihnen zu ziehen. In der Regel werden hierzu Telefongespräche mit behandelnden Ärzten im Ausland geführt, bei denen sehr gute Sprachkenntnisse und viel Einfühlungsvermögen unabdingbar sind. Disponenten sind die Logistiker im Team. Sie setzen die ärztlichen Vorgaben zu Wann und Wie einer Repatriierung oder Verlegung in tatsächliche Transporte um. Spezielle Netzwerkmanager betreuen neben dem weltweiten Partnernetz oft auch Kunden. Qualitätsmanager behalten interne und externe Prozesse im Auge.

Technische Ausstattung

Eine maklerfähige Telefonanlage oft in Kombination mit spezieller Call-Center-Software ist die zentrale technische Ausstattung (Abb. 3).

Die Anlagen müssen so ausgelegt sein, dass der gesamte fallbezogene Telefonverkehr aufgezeichnet und für einen gesetzlich vorgeschriebenen Zeitraum gespeichert werden kann. Verträge mit

mehreren Telekommunikationsanbietern und technische Rückfalleinrichtungen garantieren weitest gehende Ausfallsicherheit und weltweites Funktionieren. Wie alle Notrufzentralen sind auch viele assistancemedizinischen Einrichtungen durch Notstromaggregate vom öffentlichen Stromnetz im Falle eines Stromausfalls unabhängig. Für Einsätze in Gebieten mit schwacher Infrastruktur (z.B. im Katastrophenfall) halten viele dieser Unternehmen Satellitentelefone und mobile Einsatzdokumentation (Laptops, Tablet-PCs) bereit.

Spezielle, oft eigens entwickelte Fallbearbeitungs- und Dokumentationssysteme unterstützen die Arbeit für eine Vielzahl unterschiedlicher Kundengruppen mit jeweils eigenen Vertragsbedingungen. Interaktive geografische Informationsprogramme, Flugbuchungs- und Transportplanungsinstrumente runden das Spektrum ab.

Curriculum zur Fort- und Weiterbildung

Die Zunahme an assistancemedizinischer Tätigkeit in Deutschland in den letzten 20 Jahren hat auch einen gewissen Spezialisierungsdruck für assistancemedizinisch qualifizierte Ärzte geschaffen. Während vor einigen Jahren überwiegend freiberuflich tätige Ärzte beschäftigt wurden, verfügen heute fast alle medizinischen Assistenten über fest angestellte Mediziner.

Die meisten Dienstleister verlangen eine klinische Qualifikation, die auch in anderen medizinischen Einrichtungen wie Arztpraxen und Krankenhäusern den deutschen Voraussetzungen für selbstständige ärztliche Tätigkeit genügen. Eine spezifische Facharzt- oder Zusatzbezeichnung, die zu einer Tätigkeit in diesem Bereich qualifiziert, existiert bislang nicht. Auch die Anzahl an allgemein zugänglichen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen ist gering.

Tab. 1 Empfohlene Fort- und Weiterbildung für Ärzte und Ärztinnen in der Assistancemedizin.

- Facharzt (oder Facharztstandard), wenn möglich in Allgemeinmedizin, Anästhesie, Innerer Medizin, Notfallmedizin, Intensivmedizin oder Chirurgie mit jeweils mehrjähriger klinischer Berufserfahrung
- Sehr gutes allgemeines medizinisches Wissen (Pädiatrie, Dermatologie, Psychiatrie) beziehungsweise Fähigkeit und Bereitschaft, sich mit fachfremden medizinischen Fragestellungen zu beschäftigen
- Gute mündliche und schriftliche Kenntnisse der Landessprache und der englischen Sprache, Kenntnisse in weiteren Fremdsprachen
- Gute EDV-Kenntnisse
- Ausgeprägter Dienstleistungsgedanke
- Sehr gute kommunikative Fähigkeiten
- Vor Aufnahme der Tätigkeit: umfangreiche interne Schulung in Assistancemedizin inklusive Flug-, Transport- und Reisemedizin
- Regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsangeboten in den oben genannten Fächern

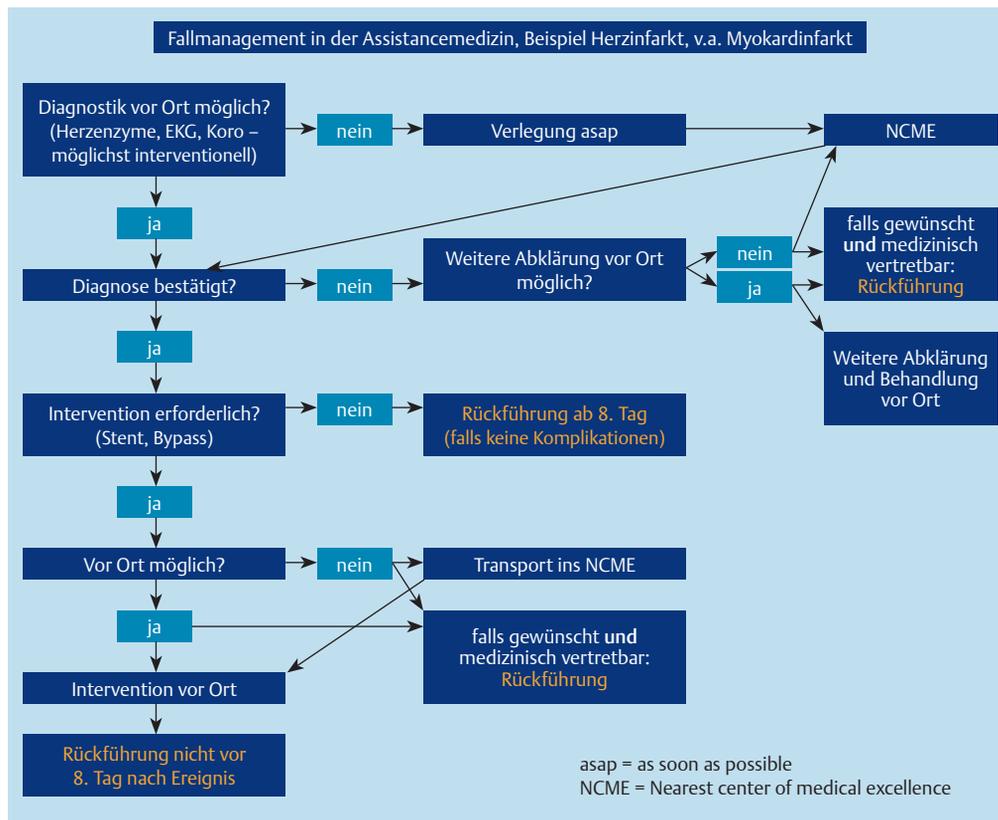


Abb. 4 Therapiealgorithmus bei Herzinfarkt.

Die Qualifizierung der in der Assistancemedizin beschäftigten Ärzte erfolgt bislang überwiegend durch praktische Erfahrung, also „on the job“ beziehungsweise im Rahmen von internen Bildungsmaßnahmen der großen Assistanceunternehmen.

Der Fachausschuss Assistancemedizin plant deshalb mittelfristig die Etablierung eines einheitlichen Curriculums analog beispielsweise dem zur Reisemedizin (Tab. 1).

Basisqualifikationen sind eine Facharztanerkennung in einem klinischen Fach der unmittelbaren Krankenversorgung und eine damit verbundene mehrjährige klinische Tätigkeit. Dabei steht nicht unbedingt die notfallmedizinische Erfahrung im Vordergrund. Wichtiger ist eine möglichst breitgefächerte medizinische Vorbildung, verbunden mit der Fähigkeit, sich mit jedem erdenklichen Krankheitsbild und jeder Verletzungsart zu beschäftigen.

Die Bereitschaft zur kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung, sehr gute kommunikative Fähigkeiten sowie sehr gute Fremdsprachen- und Datenverarbeitungskennntnisse müssen vorhanden sein. Detaillierte weltweite geografische Kenntnisse und organisatorische Fähigkeiten vervollständigen das Profil. Als Bausteine der weiteren Qualifikation seien die Bereiche Reise- und Tropenmedizin, Flugmedizin sowie Versicherungsmedizin genannt.

Therapiealgorithmen

Wir haben uns initial auch mit dem Entwurf von Algorithmen zum Fallmanagement und zur Beurteilung der Transportfähigkeit in der Assistancemedizin beschäftigt.

Hierbei geht es primär um die Beurteilung der adäquaten Versorgung der Patienten vor Ort mit dem Ziel, eine Über-, Unter- oder Fehlversorgung zu identifizieren.

Sollte dies der Fall sein, so ist stets eine Verlegung des Patienten sowohl lokal als auch international in Erwägung zu ziehen. Die Entscheidung zur Verlegung sollte unter einer sorgfältigen Risikoabwägung zwischen dem Risiko, den Patienten in der jeweiligen Struktur zu belassen, und dem Transportrisiko erfolgen. Ausschlaggebend ist zusätzlich auch die Auswahl beziehungsweise die Verfügbarkeit eines geeigneten Transportmediums, zum Beispiel Rettungswagen, Ambulanzflug oder begleiteter Linienflug.

Bei den Basisalgorithmen haben wir uns initial auf die Krankheitsbilder konzentriert, mit denen die fallabklärenden Ärzte häufig konfrontiert sind. Dazu gehören das akute Koronarsyndrom, das akute Abdomen aber auch der Apoplex, das Polytrauma oder das septische Geschehen. In Ermangelung von Studien basieren diese Empfehlungen auf Expertenmeinung und damit noch auf niedrigem Evidenzgrad.

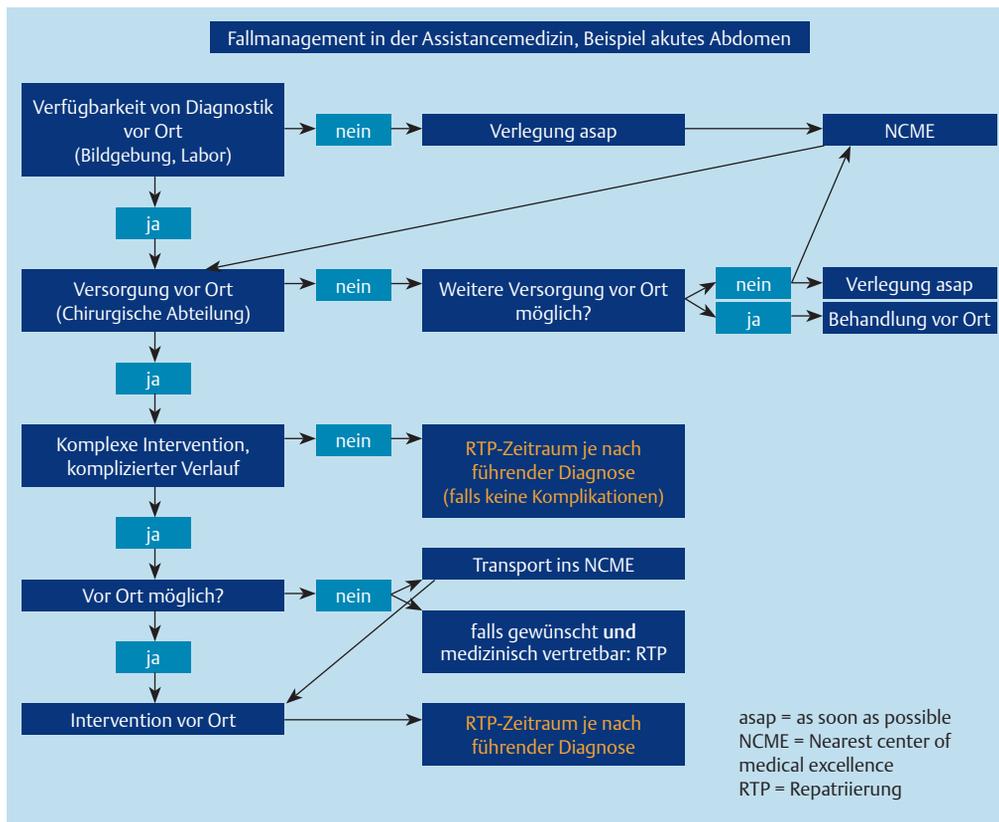


Abb. 5 Therapiealgorithmus bei akutem Abdomen.

Als Beispiele sind in diesem Artikel die Basisalgorithmen für das akute Koronarsyndrom (Abb. 4) und akute Abdomen (Abb. 5) beim Fallmanagement in der Assistancemedizin, das heißt bei einem Patienten auf Reisen oder im Ausland abgebildet.

Rechtliche Fragen

Wie bei vielen neuen Arbeitsgebieten gibt der rechtliche Rahmen, in dem die Hilfeleistungen der Assistancemedizin erbracht werden müssen, nicht für jede Situation klare Vorgaben und Regeln.

In der Phase der medizinischen Abklärung und Einschätzung eines Falles ist die Frage von zentraler Bedeutung, ob zwischen Patient und Assistancemedizin ein regelrechter Behandlungsvertrag zustande kommt und wo genau im Einzelfall die Grenze zwischen Informationsweitergabe und medizinischer Beratung am Telefon verläuft. Auch die Themen „Ferndiagnose“ und „unterlassene Hilfeleistung“ stehen immer mit auf der Tagesordnung, ohne dass eine an den Bedürfnissen der Assistancemedizin ausgerichtete Interpretation der geltenden Richtlinien schon formuliert worden wäre.

Bei Evakuierungen, Repatriierungen und sonstigen Auslandseinsätzen dagegen liegt der Schwerpunkt auf Fragen ärztlicher Tätigkeit und Verantwortung in Ländern, in denen der jeweilige assistancemedizinisch tätige deutsche Arzt

keine Approbation besitzt. Dies kann bei der Verantwortung für ärztliche Empfehlungen wichtig sein, aber auch so formale Themen betreffen wie den Besitz oder Einsatz von Arzneimitteln, die dem jeweiligen nationalen Betäubungsmittelgesetz unterliegen.

Der Komplexität der Aufgaben und Organisationsstrukturen entsprechend muss hier nach einer rechtlichen Basis gesucht werden. Die Aspekte des ärztlichen Berufsrechts, des Versicherungsrechts und anderer Bereiche des Privatrechts müssen themenbezogen vereint betrachtet und Antworten mit Blick auf die Besonderheiten der beschriebenen Tätigkeiten ausgearbeitet werden. Die Ärzte werden hier standespolitische und standesrechtliche Hilfe der Ärztekammern benötigen.

Korrespondenz

Dr. Stefan Eßer, MPH
 International SOS Central Europe
 Hugentottenallee 167
 63263 Neu-Isenburg
 E-Mail: stefan.esser@internationalsos.com
 Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin (DFR) e. V.

Autorenerklärungen

S. Eßer und J. Dutsch sind Angestellte bei International SOS. S. Eßer erhielt Vortrags- und Autorenhonorare zu assistancemedizinischen Themen. C. Wehrhahn ist Angestellte der ALMEDA Assistance. K. Schäfer ist Angestellter des ADAC. K. Sickmann ist Angestellter der Volkswagen AG und hält Aktien der Volkswagen AG.

Heruntergeladen von: Thieme Verlagsgruppe. Urheberrechtlich geschützt.