

## Im Notfall fliegen wir Sie heim

**WER IM AUSLANDSURLAUB einen Unfall hat, schwer verletzt wird oder erkrankt ist, möchte meist so schnell wie möglich zurück nach Hause, um dort behandelt zu werden. Damit Rücktransporte auch per Flugzeug schnell funktionieren, müssen alle Prozesse professionell aufeinander abgestimmt sein. ►**

Gerhard Meyer\* hatte seine Motorradtour durch Andalusien akribisch geplant. Die Strecke bescherte ihm traumhafte Eindrücke und Erlebnisse, bis der versierte Biker aus Bayern kurz vor Sevilla in einen schweren Unfall verwickelt wurde. Er erlitt ein Schädel-Hirn-Trauma, kam mit dem Rettungswagen ins Krankenhaus und lag fortan im Koma. Die spanischen Ärztinnen und Ärzte taten ihr Möglichstes, doch der Genesungsweg war noch lang. Und für die Familie war schnell klar, dass sie sich daheim besser um ihn kümmern konnte.

Gerhard Meyer ist in Deutschland gesetzlich krankenversichert. Durch das europäische Krankenversicherungsabkommen ist somit auch seine Behandlung in Spanien Bestandteil der Versicherungsleistungen. Die gewünschte Rückholung des Patienten aus dem Ausland jedoch ist generell keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

### Oft auf eigene Kosten

Da die medizinische Versorgung des Patienten in Spanien gut und sein Zustand stabil war, wäre womöglich auch eine Reisekrankenversicherung nicht eingesprungen. Denn gibt es keine unmittelbare medizinische Notwendigkeit für den Rücktransport, verweigern viele Versicherer eine Kostenübernahme. »Dass es für die Familie eines Koma-Patienten aus emotionalen und praktischen Gründen wichtig ist, ihn in seine Heimat zu verlegen, spielt normalerweise für die Versicherung keine Rolle«, erklärt Adam Mikulski, Geschäftsführer der Deutschen Auslandsrückholung.

»Wir mussten die Frage der medizinischen Notwendigkeit nicht abschließend beurteilen, sondern konnten uns vor allem mit der Organisation der sicheren Patientenverlegung befassen. Da wir zu wenige aussagekräftige medizinische Dokumente hatten,

haben wir direkt Kontakt zu den behandelnden Ärzten in Spanien aufgenommen. Sie bestätigten, dass unser Patient transportfähig sei, und so stand einem Krankenrücktransport nichts im Wege«, sagt Mikulski. Auch wenn keine Versicherung für die Kosten aufkam, entschied sich die Familie, den Rücktransport selbst zu bezahlen. Parallel liefen die Flugvorbereitungen auf Hochtouren: Eine Cockpit-Crew und ein erfahrenes medizinisches Team für die Betreuung während des Fluges mussten ebenso organisiert werden wie die Klinikaufnahme im Großraum München.

Am Flugtag war alles optimal vorbereitet: »Einer unserer Rettungswagen holte den Patienten und seine Freundin in der Klinik ab und brachte beide zum Flughafen in Sevilla. Dort wartete unser Ambulanzjet Bombardier Learjet 35 bereits startklar. Gut zwei Flugstunden später landete der Flieger in München und übergab den Patienten an den Rettungswagen, der Meyer direkt weiter ins Krankenhaus brachte«, so Mikulski.

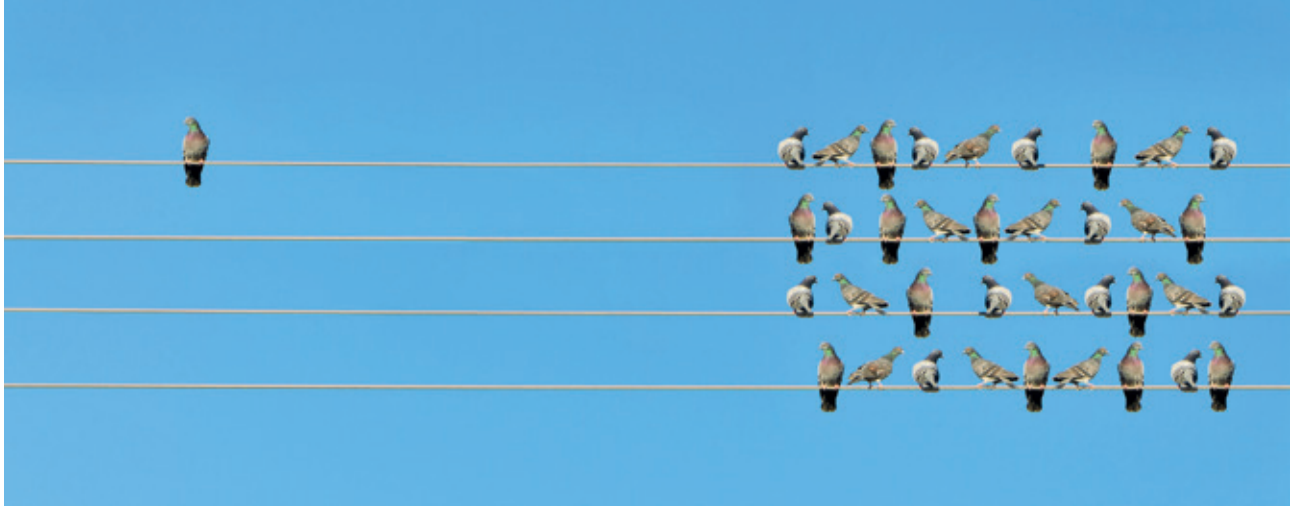
### Sprachbarrieren und Bürokratie

Neben der Deutschen Auslandsrückholung gibt es verschiedene Anbieter derartiger Transportleistungen. Allein der ADAC organisiert für gut 12 000 Reisende im Jahr einen Rücktransport in die Heimat. 2021, einem Jahr mit pandemiebedingt geringem Reiseaufkommen, hat der ADAC weltweit insgesamt 5412 Rücktransporte gezählt, davon waren rund 1600 ärztlich begleitete Linienflüge oder Flüge mit den eigenen ADAC-Ambulanzflugzeugen. Hauptursachen für die Krankenrücktransporte per Flugzeug sind in rund 70% der Fälle Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfälle und Hirnblutungen. 15% gehen auf Unfälle, vor allem Verkehrs- und Sportunfälle, zurück.

Ärztinnen und Ärzte, die Krankenrücktransporte begleiten, stehen oft vor besonderen Herausforderungen: Die medizinische Abklärung des Zustandes eines Patienten muss nicht nur über die Landesgrenzen, sondern oft auch über Sprachgrenzen hinweg erfolgen. Dabei erschwert auch die Bürokratie mitunter die Abläufe. An Bord muss sich die Flugärztin oder der Flugarzt

**Martin Dutschek** ist Pressesprecher beim Medizinischen Dienst Niedersachsen. [m.dutschek@md-niedersachsen.de](mailto:m.dutschek@md-niedersachsen.de)





dann binnen kürzester Zeit auf die tatsächliche Situation einstellen und eine umfassende medizinische Versorgung während des Rückflugs sicherstellen.

»Langes Arbeiten auf engem Raum in einer Flugzeugkabine sowie ständige Temperatur- und Zeitzonunterschiede erfordern ein hohes Maß an körperlicher und psychischer Belastbarkeit«, schildert Dr. Stephan Klose, Medical Director bei AMTRAS, einem Unternehmen mit Spezialisierung auf Linienflugbegleitung. Auch dieses Unternehmen führt weltweite Transporte mit Ambulanzjets durch. Klose begleitet sowohl Ambulanz- als auch Linienflüge. Die Besonderheiten: »Da wir weltweit unterwegs sind, müssen Einreisevisa und Impfungen ständig überprüft und aktualisiert werden. Über den Wolken auf 12 000 Meter Höhe ist das medizinische Team dann ganz auf sich allein gestellt. Einfach »rechts ranfahren« oder einen Kollegen um Hilfe bitten ist nicht möglich. Daher ist eine perfekte Vorbereitung der Schlüssel zu einem erfolgreichen Transport«, so der Mediziner.


#### *Unter erschwerten Bedingungen*

Herausfordernd sind die besonderen Umstände in der Flugzeugkabine alle Male: Durch den geringeren Druck im Flugzeug im Vergleich zur Erdoberfläche steht dem Organismus weniger Sauerstoff zur Verfügung. Außerdem dehnen sich Gase aufgrund der physikalischen Gesetze in jedem Körper aus. »Dies kann vor allem für Patienten zum Problem werden, wenn die Luft in Körperbereichen eingeschlossen ist, aus denen sie nicht entweichen kann, zum Beispiel im Kopf, zwischen Lunge und Brustwand oder im Darm als Folge einer schweren Verletzung oder Erkrankung. Die niedrige Luftfeuchtigkeit in der Flugzeugkabine führt bei Patienten und Personal schnell zu Dehydrierung«, so Klose.

Wer nicht lebensbedrohlich erkrankt sei, könne oft in einem Linienflugzeug mit medizinischer Begleitung transportiert und zum Beispiel in der Business Class betreut werden. In Verkehrsflugzeugen könnten auch sogenannte »Stretcher« eingebaut werden, auf denen Personen liegend transportiert werden. Für diejenigen Patienten, die ein hohes Maß an Überwachung bzw. intensivmedizinischer Betreu-

ung benötigen, bietet ein Ambulanzflug geeignete Voraussetzungen. So können Patienten mit nahezu allen Krankheits- und Verletzungsbildern sicher transportiert werden, etwa auch Personen, die künstlich beatmet werden und ständig kreislaufstabilisierende Medikamente benötigen.

»Viele Kollegen suchen eine Abwechslung zum Klinikalltag«, sagt Stephan Klose auch über seine Motivation, als Flugarzt zu arbeiten. Flugärzte seien in der Regel ausgebildete Notfall- und Intensivmediziner und geübt im Umgang mit kritischen Situationen in Notaufnahmen, als Notärzte oder auf Intensivstationen. »Es ist sehr erfüllend, in einem kleinen Team und mit ein paar Taschen und Kisten unter dem Arm überall auf der Welt und zu jeder Zeit eine Intensivversorgung nach höchsten Standards aufbauen zu können«, so der Mediziner. Auch den Zusammenhalt zwischen Piloten und medizinischer Crew, die eng zusammenarbeiten, schätzt er sehr.

Für viele sei auch die Freude am Reisen und an der Arbeit mit Menschen unterschiedlicher Kulturen ein Anreiz. Gerade bei Linienflügen blieben manchmal ein, zwei Tage am Abholort, um nicht nur Patient und Krankenhaus, sondern auch ein wenig Land und Leute kennenzulernen: »Für mich gibt es kaum etwas Schöneres als montagmorgens vor dem Patiententransport in Miami am Strand noch schnell zu joggen oder donnerstagabends in Teneriffa beim Abendessen mit meiner Crew den nächsten Tag zu besprechen – das alles mit dem guten Gefühl, Menschen aus einer oft schwierigen Situation mit medizinischem Know-how und manchmal auch mit Improvisation sicher heimgebracht zu haben.« 

\* Name von der Redaktion geändert