



**THE INTERNATIONAL MOUNTAINEERING AND CLIMBING FEDERATION**  
**UNION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ALPINISME**

Office: Monbijoustrasse 61 • Postfach  
CH-3000 Berne 23 • SWITZERLAND  
Tel.: +41 (0)31 3701828 • Fax: +41 (0)31 3701838  
e-mail: office@uiaa.ch

---

# **EMPFEHLUNGEN DER MEDIZINISCHEN KOMMISSION DER UIAA**

## **Nr. 8**

### **Modellvertrag für Trekking- und Expeditionsärzte**

Für Ärzte, interessierte Nicht-Mediziner und Trekking- oder Expeditionsveranstalter und deren Mitarbeiter

**Th. Küpper, I. Nies, D. Hillebrandt, J. Milledge, B. Basnayt**

**2008**

## Einleitung

Als Trekking- oder Expeditionsarzt (im Folgenden zusammenfassend "Expeditionsarzt" (EA) genannt) beinhaltet mehr, als nur ein Expeditionsmitglied zu sein, welches anderen sagt, was im Falle eines Gesundheitsproblem während der Tour zu tun ist und der evtl. auf einer organisierten Tour eine Ermäßigung des Reisepreises bekommt. Ein EA hat spezifische Verantwortlichkeiten, muß über spezifische Kenntnisse verfügen und muß die Verantwortung für jede Diagnose übernehmen, die unterwegs gemacht wurde, unabhängig davon, ob sie sich später als richtig oder falsch erweist. Sowohl das Reiseunternehmen als auch die Trekking- oder Expeditionsteilnehmer (im Folgenden als „Expedition“ (EX) bezeichnet) haben ihrerseits und oft konfliktbeladene Interessen, zu denen noch die eigenen bergsteigerischen Interessen des EA hinzu treten. Um zu vermeiden, daß aus diesem potentiellen Interessenskonflikt Gefahren für die EX resultieren, ist es wichtig, daß die Rechte, Verantwortlichkeiten und die Prioritätssetzung rechtzeitig vor Beginn der EX geklärt werden. Der folgende Vorschlag ist ein Modelltext, der an die Spezifika der jeweiligen EX angepaßt werden muß. In diesem Vorschlag beinhaltet der Begriff „Expedition“ den Organisator, den / die Expeditionsleiter und die Teilnehmer.

Der vorliegende Vorschlag ist ein Versuch, die Rechte und Verpflichtungen des Veranstalters ("Organisation", OR) des EA und der EX um Probleme und Mißverständnisse unterwegs zu vermeiden. Er ist als Basis gedacht und muß individuell angepaßt werden (siehe auch „Haftungsbeschränkung“ am Ende des Textes).

## §1: Definitionen

- "Expeditionsarzt" (**EA**) ist eine Person, die von den Teilnehmern oder dem Organisator benannt wird und die während der Tour für die Gesundheit der Teilnehmer verantwortlich ist.
- "Expedition" (**EX**) ist jegliche Gruppe, die in Regionen mit geringer (Gesundheits-)Infrastruktur unterwegs ist, unabhängig von der Art des Reisens oder dem Zielgebiet (Trekking, Dschungel Expeditionen, Höhenbergsteigen usw.), unabhängig von der Größe der Gruppe und ob die Expedition privat oder über eine Organisation veranstaltet wird.
- "Organisation" (**OR**) bezeichnet eine professionelle (kommerzielle) Struktur, die in die Realisation des Unternehmens involviert ist.

## §2: Rechte und Pflichten des EA

### §2.1

Doktor ... (Name) ... ist in seinem Heimatland / im Land seines permanenten Wohnsitzes als Arzt approbiert und hat die spezifischen Fachkenntnisse, um die medizinische Versorgung und Gesundheitsberatung der EX, organisiert durch ... (Name der OR, falls eine involviert ist) ... vom ... bis ... (Datum von Abreise und Rückkehr) nach ... (Ziel) zu gewährleisten. Er / sie hat profunde Kenntnisse in Allgemeinmedizin, Sportmedizin, Höhenmedizin, Notfallmedizin, Reisemedizin und den relevanten Infektionskrankheiten und ist vertraut mit der notwendigen Ausrüstung.

### §2.2

Der EA steht zur Verfügung, um alle gesundheitsrelevanten Faktoren zu überwachen, für die sport- und höhenmedizinischen Aspekte aller Teilnehmer vor und während der Expedition, sowie für sport- und höhenmedizinische Fragen und für den Fall von (Vor-) Erkrankungen, die für die aktuelle Expedition von Relevanz sind. Er / sie trägt die volle Verantwortung für alle hier genannten notwendigen Ratschläge.

### §2.3

Der Rat des EA muß bei allen Entscheidungen berücksichtigt werden, die die Gesundheit der Teilnehmer berühren, sowohl von den Teilnehmern, als auch von der Expeditionsleitung und der OR (hinsichtlich Details siehe 2.5.1 und 2.5.2). Wo Gesundheitsrisiken befürchtet werden, soll die Expeditionsleitung oder die OR ihre Entscheidungen auf der Basis des Ratschlages des EA machen.

### §2.4

Der EA selbst ist seinerseits verpflichtet darauf zu achten, daß er / sie im Hinblick des Interesses aller Gesundheitsrisiken nach Möglichkeit vermeidet (s.a. §4.1).

### §2.5

Der EA hat insbesondere die folgenden Verantwortlichkeiten:

#### §2.5.1 Während der Vorbereitungsphase

- Analyse der Route und der alpinen Ziele der Gruppe, des Höhenprofils, der lokalen medizinischen und Rettungsinfrastruktur und der im Zielgebiet relevanten (Infektions-) Erkrankungen.
- Überprüfung der körperlichen Fitneß und des Gesundheitszustands der Teilnehmer einschließlich der Durchführung oder Organisation evtl. notwendiger Diagnostik.
- Durchführung oder Veranlassung notwendiger Impfungen für alle Teilnehmer.
- Implementierung von Richtlinien zur präventiven Reise- und Tropenhygiene.
- Planung und Überwachung individueller Trainingsprogramme.
- Erstellung individueller Akklimatisationsprogramme.
- Zusammenstellung einer angemessenen medizinischen Ausrüstung für die EX (Medikamente, Verbandstoffe, Geräte / Besteck, Labor, Notfallsauerstoff...). Diese Zusammenstellung ist unabhängig von der individuellen persönlichen Notfallausrüstung der Teilnehmer, die auch evtl. notwendige Medikamente für die Weiterführung einer Dauertherapie enthalten (persönliche Verantwortung jedes Einzelnen!).

- Abschätzung der notwendigen Anzahl (falls überhaupt nötig), des Volumens und des Typs der Sauerstoffflaschen sowie Überprüfung, ob die Ausrüstung kälteresistent und mit anderer Notfallausrüstung der EX kompatibel ist.
- Um sicher zu stellen, daß die Kompetenz und die Autorität des EA vor oder während der EX nicht untergraben wird, sollte der EA sicher stellen, daß alle Teilnehmer schriftlich ihre Einwilligung zu den Regeln der EX gegeben haben.

### §2.5.2 Während der EX

- Der EA überwacht die Erfordernisse der Hygiene, die Gesundheit und körperliche Leistungsfähigkeit aller Teilnehmer einschließlich ihrer Höhenakklimatisation. Die Schlußfolgerungen muß der EA allen Betroffenen mitteilen, auch dann, wenn dies zur Konsequenz hat, daß einem Teilnehmer oder der ganzen Gruppe aus medizinischen Gründen die Fortsetzung des Unternehmens verwehrt werden muß oder wenn eine Änderung der Ziele der EX bis hin zum Abbruch empfohlen werden muß.
- Zusätzlich zur medizinischen Kompetenz sollte jeder EA adäquate alpine Erfahrung haben. Jeder EA sollte zumindest in der Lage sein, das höchste Lager zu erreichen, nachdem die Route eingerichtet wurde.
- Das Vorgehen bei der medizinischen Versorgung der Teilnehmer, der Träger, anderer einheimischer Mitarbeiter und möglicherweise einheimischer Bevölkerung liegt ausschließlich im Verantwortungsbereich des EA, wobei die Expeditionsleitung und die Teilnehmer ihn nach Möglichkeit bei diesen Aufgaben unterstützen. Bei großen Teilnehmerzahlen sollte der EA ein Ambulanzzelt im Basecamp errichten, wo medizinische Maßnahmen durchgeführt werden können und von wo aus mit einem Funkgerät die Gesundheitsversorgung in den Hochlagern organisiert werden kann.
- Der EA kann durchaus an den alpinen Aktivitäten der EX teilnehmen, allerdings hat jegliche Verletzung oder Erkrankung von Teilnehmern oder Trägern hat die absolute Priorität über die alpinen Interessen des EA. Er / sie sollte nach Möglichkeit in der Nähe der betroffenen Personen bleiben. Im Falle, daß mehrere kranke oder verletzte Personen an unterschiedlichen Orten sind, entscheidet der EA eigenverantwortlich, bei welchem der Betroffenen er sich aufhält.
- Im Falle einer Evakuierung trägt der EA die volle Verantwortlichkeit als Leiter einer derartigen Aktion. Seine / ihre Entscheidungen müssen von der EX befolgt werden, bis die Aktion abgeschlossen ist. Falls Personen anwesend sind, die mehr Erfahrung in der Bergrettung aufweisen als der EA selbst, kann der EA Aufgaben delegieren. Der EA bleibt jedoch in jedem Falle der Verantwortliche für die medizinische Versorgung der Patienten.

### **§3: Rechte und Pflichten von Expeditionsleitung und OR**

#### **§3.1**

Der Expeditionsleiter (EL) muß ausnahmslos und umgehend den EA unterstützen, wenn dieser es im Sinne von Gesundheit und Sicherheit für notwendig hält. Der EA wird auf Änderungen im Expeditionsplan oder den Prioritäten bestehen, wenn Gesundheitsgefahren vermieden werden müssen.

#### **§3.2**

Die OR ist dafür verantwortlich, daß die Notfallausrüstung, die der EA rechtzeitig vor Abreise zusammen gestellt hat, auch zur Verfügung steht (siehe §2.5.1).

#### **§3.3**

Es liegt in der Verantwortung der OR sicher zu stellen, daß der EA eine ausreichende Haftpflichtversicherung hat. Diese muß alle Zwischenfälle abdecken, die nach menschlichem Ermessen auf Unternehmen wie dem Geplanten zu rechnen ist. Die Kosten dieser Versicherung trägt die OR.

#### **§3.4**

OR, EL und alle Teilnehmer akzeptieren, daß die Versorgung von kranken oder verletzten Personen die Priorität über alle bergsteigerischen Aktivitäten haben muß.

#### **§3.5**

Im Falle einer schweren Erkrankung oder Verletzung oder einer Situation, die eine Evakuierung erforderlich macht, ist jeder Teilnehmer, also die gesamte EX, dazu verpflichtet, nach Möglichkeit die Aktion zu unterstützen und die Autorität des EA als Leiter der Rettungsaktion zu akzeptieren, dessen Entscheidungen und konsequente Handlungsanweisungen umgesetzt werden müssen. Dies gilt auch für den Fall, daß dadurch bergsteigerische Ziele (befristet) nicht umgesetzt werden können oder die EX abgebrochen werden muß.

#### **§3.6**

OR und EL sind darüber informiert und akzeptieren, daß im Falle der befristeten Abwesenheit des EA (z.B. um einen Patienten in ein Spital zu bringen) der EA nicht für die Folgen von Erkrankungen oder Verletzungen verantwortlich ist, die während seiner Abwesenheit eintreten sollten. Während der Abwesenheit des EA tragen EL und die gesamte EX eine besondere Verantwortung zum Erhalt der Gesundheit und für die alpine Sicherheit. Der EA muß zur EX zurückkehren, sobald die Umstände es erlauben. Die OR ist dafür verantwortlich, daß alle Teilnehmer in geeigneter Weise über diese Abläufe informiert werden.

### §3.7

Die OR akzeptiert, daß die Arbeit des EA ein Beruf ist, der besondere Kenntnisse voraussetzt. Oft muß ein EA medizinische Versorgung auf hoher Qualität in extrem unkomfortabler und manchmal gefährlicher Umgebung gewährleisten und muß alle eigenen bergsteigerischen Interessen hinter die Versorgung von Personen zurückstellen. Im Falle einer kommerziell angebotenen EX ist diese berufliche Tätigkeit keine ehrenamtliche Tätigkeit! Die Bedingungen der expeditionsärztlichen Tätigkeit müssen also hinsichtlich der Bezahlung geklärt werden (s. Anhang 1) und sind Bestandteil dieses Vertrags.

## §4 Rechte und Pflichten der EX

### §4.1

Im eigenen Interesse sowie im Interesse der ganzen Gruppe achtet jeder einzelne darauf, das Maximum an Hygiene, Gesundheit und Fitneß während der gesamten Reise zu gewährleisten.

### §4.2

Alle Teilnehmer akzeptieren, daß alle Gesundheitsfragen im Verantwortungsbereich des EA liegen. Seine Anweisungen oder empfohlene Untersuchungen zur Gesundheitsprävention oder zur Behandlung irgendeiner Erkrankung oder Verletzung sollte im eigenen Interesse akzeptiert werden.

### §4.3

Jeder Teilnehmer muß des EA über gravierende Erkrankungen, Verletzungen oder Operationen in seiner Vorgeschichte informieren. der EA kann darum bitten, daß ihm medizinische Befunde vom Patienten oder dessen Arzt zur Einsicht vorgelegt werden. Gleiches gilt für Berichte aus früheren Expeditionen. Die Teilnehmer müssen des EA über alle gravierenden Gesundheitsprobleme informieren, die auf früheren Expeditionen bei ihnen eingetreten sind. Alle diese Informationen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Falls ein Interessenkonflikt zwischen dem Verantwortungsbereich der EL und dem EA auftreten sollte, soll letzterer den EL unter Wahrung der Schweigepflicht entsprechend informieren (oder zusammen mit dem Betroffenen bzw. mit dessen / deren Zustimmung).

### §4.4

Jeder Teilnehmer muß darüber informiert werden und akzeptieren, daß in zahlreichen Bergregionen durch andersartige und oft lückenhafte örtliche (Gesundheits-) Infrastruktur die medizinische Versorgung nicht auf dem Niveau des jeweiligen Heimatlandes gewährleistet werden kann, insbesondere nicht im Falle eines Notfalltransportes oder Krankenhausversorgung. Der EA hat kaum Einfluß auf diese Situation.

### §4.5

Jeder Teilnehmer berichtet dem EA grundsätzlich umgehend über auftretende Gesundheitsstörungen.

### §4.6

In den meisten Fällen hat der EA nicht die ärztliche Approbation im Zielland der EX. Das bedeutet, daß der EA nicht wie ein normaler Arzt arbeiten darf. Alle Teilnehmer akzeptieren, daß die Hauptaufgabe des EA darin liegt, Gesundheitsprävention zu betreiben und bei Notfällen zu helfen. Die Möglichkeiten des EA zur ärztlichen Arbeit werden in den meisten Fällen durch die gesetzlichen Regelungen des Ziellandes limitiert sein.

### §4.7

Es liegt in der Verantwortung jedes Teilnehmers eine persönliche medizinische Notfallausrüstung (Tourenapotheke) zusammen zu stellen. Diese sollte einen ausreichenden Vorrat an den Medikamenten enthalten, die zur Behandlung einer möglicherweise vorliegenden chronischen Erkrankung notwendig sind (z.B. Asthma, Hypertonie usw.). Die Fortsetzung einer jeglichen Dauertherapie liegt gemäß der Anweisungen des behandelnden Arztes in der Verantwortung des jeweiligen Teilnehmers. Natürlich sollte der EA in jeder Situation kontaktiert werden, in der Probleme auftauchen sollten.

### §4.8

Jeder Teilnehmer muß eine aktuelle und ausreichende Reisekrankenversicherung abschließen, die Suche und Primärrettung einschließt. Der Teilnehmer muß überprüfen, ob für die geplante EX kein Ausschlußkriterium in der Versicherung festgelegt ist (**Achtung:** Zahlreiche Kontrakte schließen Ziele über 7.000m oder bestimmte Schwierigkeitsgrade aus!). Der OR muß eine Kopie der jeweiligen Verträge der Teilnehmer ausgehändigt bekommen, damit die OR im Falle eines Notfalles die zuständigen Behörden so schnell wie möglich kontaktieren kann. Der EA (und die EX) sollte sich versichern, daß die OR diesen Verpflichtungen nachgekommen ist.

## §5 Einheimische Träger und sonstige Mitarbeiter

Einheimische Träger und sonstige Mitarbeiter sollten den gleichen Standard an medizinischer Versorgung auf der Expedition bekommen wie die Teilnehmer. Der EA ist dafür verantwortlich, daß der EL alle Informationen über den Gesundheitszustand des Personals bekommt und die für seine Entscheidungen notwendigen Anweisungen (Vorgehen analog zu den Teilnehmern, s.o.).

### Weitere Hinweise

1. Es wird dringend angeraten, daß die OR mit den Teilnehmern klärt (schriftliche Vereinbarung oder als Teil der Buchungsbedingungen), daß die Teilnehmer kein Recht auf Entschädigung haben, wenn der EA aus medizinischen Gründen den Ausschluß oder die Evakuation Einzelner oder der gesamten EX veranlaßt.
2. Es wird dringend geraten, daß das einheimische Personal eine ausreichende Versicherung für den Fall eines Notfalls oder notwendiger medizinischer Behandlung haben oder bekommen sollte (s.a. §5).

### Haftungsbeschränkung

Die UIAA MedCom hat hiermit einen Entwurf als Arbeitsgrundlage für eine individuelle Vereinbarung vorgelegt, aber weder die Kommission noch die UIAA insgesamt kann irgendwelche Haftung für den Fall von Notfällen, Fehlern oder Mißbrauch übernehmen. Der EA, die EX/EL bzw. die OR ist dafür verantwortlich, daß dieser Entwurf auf die individuellen Bedürfnisse des konkreten Unternehmens unter Berücksichtigung evtl. relevanter Landesgesetze anzupassen.

### Mitglieder der UIAA MedCom

C. Angelini (Italien), B. Basnyat (Nepal), J. Bogg (Schweden), A.R. Chioconi (Argentinien), S. Ferrandis (Spanien), U. Gieseler (Deutschland), U. Hefti (Schweiz), D. Hillebrandt (U.K.), J. Holmgren (Schweden), M. Horii (Japan), D. Jean (Frankreich), A. Koukoutsis (Griechenland), J. Kubalova (Tschechische Republik), T. Kuepper (Deutschland), H. Meijer (Niederlande), J. Milledge (U.K.), A. Morrison (U.K.), H. Moesaedian (Iran), S. Omori (Japan), I. Rotman (Tschechische Republik), V. Schoeffl (Deutschland), J. Shahbazi (Iran), J. Windsor (U.K.)

Gastautor der Kommission für dieses Paper: Dr. jur. Nies (Deutschland)

### History of this recommendation paper

Die erste Version wurde von F. Berghold 1996 als Teil der damaligen Empfehlung Nr.8 (Emergency Treatment of Acute Mountain Sickness...) verfaßt. Auf dem UIAA MedCom Jahrestreffen in Snowdonia im Jahre 2006 hat die Kommission entschieden, alle Empfehlungen zu aktualisieren. Die hier vorliegende Version ist die Übersetzung (Th. Küpper) der auf der Jahressitzung 2008 in Adršpach – Zdoňov / Tschechische Republik verabschiedeten englischen Fassung, die 2009 mit einzelnen Ergänzungen von Rita Christen, Judith Safford und Martin Wragg veröffentlicht wurde.