

gen überhaupt nicht gesehen und einbezogen.

Erfahrungsgemäß führen derartige Strategien nicht zu nachhaltigem Erfolg. Nicht die Separierung und Vereinzelung von Betroffenen, sondern die Erweiterung des Spektrums ist anzustreben. Nicht Heimlichkeiten und Rückzug, sondern Offenheit und Durchschaubarkeit versprechen dauerhafte Besserung. Den Entstehungsbedingungen psychischer Störungen ist die systemische Herangehensweise unter Einbeziehung wesentlicher betrieblicher Akteure angemessen – selbstverständlich unter Wahrung ärztlicher und therapeutischer Verschwiegenheitspflichten.

Darin haben vertrauliche ärztliche Gespräche ebenso ihren Platz wie qualifizierte Psychotherapie und Coachings, durchaus auch mit dem Ziel, dass Mitarbeiter den Gesicht wahren Rückzug, Wert geschätzte Zurückhaltung und das von ihnen selbst und anderen

geachtete Neinsagen lernen. Entscheidend für den Erfolg dieser Maßnahmen ist aber, dass der Blick auf die Verhältnisse dabei nicht verloren geht: Was muss und was kann im System geändert werden, um psychische Belastungen zu reduzieren.

Hier ist vertrauensvolle und offene Kooperation gefragt – mit Vorgesetzten, Kollegen, inner- und außerbetrieblichen Partnern. Verschiedene Sichtweisen erweitern den Blick auf die Ursachen psychischer Störungen, viele Disziplinen stärken die Lösungskompetenz.

Der Betriebsarzt spielt hier die zentrale Rolle: Als Arzt im vertraulichen und verschwiegenen Kontakt mit dem Betroffenen und seinen behandelnden Ärzten einerseits, als Kenner der betrieblichen Verhältnisse und Akteure andererseits sowie schließlich als Initiator und Moderator von Gesprächen zur Problembeschreibung und Lösungsfindung.

Psychische Störungen haben eine komplexe Entstehungsgeschichte. Ihre Linderung oder Beseitigung kann nicht isoliert und mechanistisch, sondern nur systemisch und ganzheitlich erreicht werden.

Der Betrieb als prägender Sozialraum bietet neben beachtlichen Risiken auch große Chancen. Wer sie nutzen will, darf Erkenntnis- und Handlungsoptionen nicht einschränken, sondern muss sie erweitern.

Die Explorationsvorschläge und Auslotungsexperimente von Poersch und Schmitt weisen leider den umgekehrten Weg.

Schade! □

*Dr. med. Michael Vollmer  
Facharzt für Arbeitsmedizin  
Ludwigstraße 8  
64342 Seeheim-Jugenheim*

## Gut versorgt im Ausland

*Sollen und können beruflich Auslandsreisende auch während der Reise medizinisch betreut werden?*

### Einleitung:

Die Reisemedizin in Deutschland berät Reisende vor und nach ihrem Aufenthalt im Ausland. Die Zeit der Tätigkeit im Ausland bleibt vor allem bei Langzeitaufhalten oft unzureichend abgedeckt. Für Reisemediziner ist es wichtig, zu wissen, ob und wie ihre Patienten und deren Arbeitgeber auch bei Langzeitaufhalten im Ausland eine adäquate medizinische Versorgung erfahren können.

### Thema:

Die Aufgabe, die Verpflichtung und die Möglichkeiten, insbesondere Langzeitreisende auch vor Ort im Ausland medizinisch zu betreuen, sollen mit diesem Artikel erläutert und analysiert werden. Unter Reisemedizin versteht man den Teil der Medizin, der sich mit der Darstellung aller Fakten in Bezug auf Gesundheitsrisiken für Reisende einschließlich der Prophylaxe, Diagnostik und der Therapie beschäftigt. Gerade

bei Reisen in die Tropen und Subtropen können viele Erkrankungen oder Befindlichkeitsstörungen auftreten. Der internationale Reiseverkehr hat in den letzten Jahrzehnten zugenommen. Vor allem aber auch bei beruflichen Reisen in tropische und subtropische Länder gibt es gesundheitliche Risiken. (Abb. 1) Hierzu zählt vor allem auch ein oft erhöhtes Unfallrisiko. Die Hälfte aller in diese Länder Reisenden erkrankt wäh-



### Kontakt

Dr. med. Stefan Eßer, M.P.H.  
Medical Director Medical Services  
International SOS Emergency Services  
Hugenottenallee 167  
63263 Neu-Isenburg  
E-Mail:  
stefan.esser@internationalsos.com



Abb. 1  
Arbeitseinsätze  
im Ausland können  
vor allem im Bereich  
Energiewirtschaft,  
Bergbau und Infra-  
struktur unter extre-  
men klimatischen  
und gesundheit-  
lichen Bedingungen  
stattfinden, wie  
hier auf Borneo,  
Indonesien

rend oder nach der Reise; rund 10% müssen wegen dieser gesundheitlichen Probleme einen Arzt aufsuchen; rund 8% erkranken so schwer, dass sie vorübergehend bettlägerig werden. Immerhin noch 3% dieser Reisenden sind auch nach Rückkehr aus dem Urlaub oder von der Reise noch arbeitsunfähig. Die Information über gesundheitliche Risiken im europäischen Ausland und auf anderen Kontinenten sowie das Wissen, wie diese Gesundheitsrisiken vermieden oder reduziert werden können, ist Aufgabe der Reisemedizin, die sich dabei unter anderem der Erkenntnisse der Tropenmedizin bedient. Reisemedizin umfasst aber auch die Betreuung von Patienten während ihrer Reise bis hin zu möglicherweise notwendigen Rücktransporten. Dabei bedient sich die Reisemedizin der Erfahrungen oder der Hilfe der Assistance-Medizin.

### Ergebnisse:

Die Analyse der derzeitigen Situation lässt einige klare Schlüsse ziehen. Privatpersonen, die ins Ausland reisen, haben die Möglichkeit, sich freiwillig von reisemedizinisch fortgebildeten Ärzten vor ihrer Reise beraten zu lassen, ggf. Vorbeugemaßnahmen wie Impfungen oder Malariaphylaxe in Anspruch zu nehmen und sich durch eine Auslands-krankenversicherung zumindest gegen das finanzielle Risiko eine Erkrankung im Ausland abzusichern. Die Zuständigkeit, all diese Maßnahmen zu initiieren, liegt beim Reisenden selbst. Bei beruflich Reisenden gelten andere Voraussetzungen. Ein Arbeitgeber kann

seine Mitarbeiter zwar im Normalfall nicht zu einer Auslandsreise zwingen, dennoch wird der Arbeitnehmer in vielen Fällen dem Wunsch seiner Firma, im Ausland zu arbeiten, nur schwer widersprechen können. Hieraus ergibt sich eine besondere Fürsorgepflicht des Arbeitgebers schon nach §§ 618 Abs 1 und 2 sowie 619 BGB. Der Unternehmer hat aber auch sicherzustellen, dass die Mitarbeiter durch ihre Tätigkeit keine gesundheitlichen Schäden erleiden. (1)

Für die medizinische Vorbereitung einer solchen, längerwährenden Auslandsreise in Regionen mit erhöhtem Gesundheitsrisiko haben die Berufsgenossenschaften schon vor gut 30 Jahren einen eigenen Grundsatz erlassen (G35), der Anhaltspunkte und Hinweise gibt für gezielte arbeitsmedizinische Vorsorge bei beruflichen Tätigkeiten im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen. Eine Erstuntersuchung nach G35 ist formal ab einer Gesamtaufenthaltsdauer von 3 Monaten pro Jahr im Ausland vorgeschrieben. Die Durchführung der Erstuntersuchung gemäß G35 obliegt in der Regel dem Betriebsarzt (2) und umfasst eine Tauglichkeitsbeurteilung und eine arbeits- und reise-medicinische Beratung. Im Anschluss an den Aufenthalt sind Nachuntersuchungen (Rückkehruntersuchungen) vorgesehen. (3) Trotz dieser berufsgenossenschaftlichen Regelung liegen hier immer noch große Defizite vor. (4)



Abb. 2  
Medizinische  
Dienstleister mit  
Alarmzentralen  
für die Assistance-  
Medizin verfügen  
idealerweise über  
ein weltweites  
Netzwerk



Abb. 3  
Große Baustellen  
und Produktions-  
projekte verfügen  
teilweise über  
eigene medizinische  
Einrichtungen  
(Clinics) wie hier  
in Malabo,  
Äquatorial Guinea

Die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers („Duty of Care“) erlischt aber nicht mit Verlassen der Bundesrepublik Deutschland.

Auch am neuen Arbeitsplatz in möglicherweise entlegenen Regionen der Erde, die einerseits besondere gesundheitliche Risiken mit sich bringen (Infektionskrankheiten, psychische Belastung, Unfallrisiko) und andererseits gegenüber Europa eine deutlich schlechtere medizinische Infrastruktur bereitstellen, muss der Mitarbeiter sich auf eine medizinische Versorgung verlassen können. (5)

Sofern der Arbeitgeber diese medizinische Versorgung draußen vor Ort und mögliche Assistenzleistungen an Dienstleister auslagern möchte, sollten diese Assistenz-Anbieter oder andere medizinische Dienstleister mindestens einige grundlegende Voraussetzungen erfüllen:

- 24-stündige Erreichbarkeit
- An 365 Tagen im Jahr
- Sie müssen über ein Netzwerk von Alarmzentralen verfügen
- Sie müssen über jederzeit verfügbare Ambulanzflugzeuge verfügen
- Sie müssen über ein eigenes Netzwerk von selbst evaluierten Dienstleistern verfügen
- Sie müssen vor Ort und in Deutschland vertreten sein
- Sie müssen die verschiedenen internationalen und lokalen Sprachen, die in den Projekten vor Ort relevant sind, über ihre Alarmzentralen abdecken

### Fazit:

Eine rein finanzielle Absicherung der gesundheitlichen Risiken des Arbeitnehmers bei Langzeitaufenthalt im Ausland durch eine Auslandskrankenversicherung reicht zur Erfüllung der Fürsorgepflicht nicht aus. Vielmehr muss der Arbeitgeber auch die organisatorischen Maßnahmen sicherstellen, die u.a. eine medizinische Versorgung im Ausland und unter besonderen Bedingungen garantieren. Er kann dies durch eigene Organisationseinheiten

tun oder diese Dienste an andere Organisationen delegieren. (Abb. 2) Große Unternehmen, insbesondere aus dem Bereich Energiewirtschaft, Bergbau oder Infrastruktur (Energy, Mining and Infrastructure, EMI) unterhalten teilweise auf ihren Baustellen bzw. Projekten dazu eigne medizinische Einrichtungen (Clinics). (Abb. 3) Vor allem mittelständische und kleinere Unternehmen delegieren diese Tätigkeit an professionelle Anbieter medizinischer Leistungen. Hierzu stehen Assistenzmedizinische Dienste mit Alarmzentralen und versierte Organisationen mit weltweiten medizinischen Dienstleistungen („Global Medical Services“) zur Verfügung.

Den beruflich Reisenden und vor allem auch den Arbeitgeber auf die Notwendigkeit, die medizinische Betreuung auch im Ausland zu garantieren, hinzuweisen, ist unter anderem auch eine verantwortungsvolle Aufgabe aller reisemedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte. □

### Key-words:

*Travel medicine, Duty of Care, Expatriates, Global Medical Services, Assistance medicine,*

### Literatur:

- [1] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Berufsgenossenschaftliche Grundsätze für Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen. 4. Auflage, Stadt: Gentner Verlag; 2007: 18–19
- [2] Mikulicz, U., Der Arbeitsaufenthalt im Ausland aus Sicht des Betriebsarztes. *Praktische Arbeitsmedizin* 2007; 9: 30–34
- [3] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Berufsgenossenschaftliche Grundsätze für Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen. 4. Auflage, Stadt: Gentner Verlag; 2007: 463–476
- [4] Müller-Sacks, E., Gesundheitsvorsorge bei Fernreisen. In: Gert-Otto Rieke, Hrsg. *Modernes Geschäftsreise-Management* 2009, Stadt: Alabasta Verlag München; 2000; 104–105
- [5] Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit; §§ 3, 4, 9 und 10

## BGN-Präventionspreis 2010

Insgesamt 50.000 Euro Preisgeld lobt der Verband der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) im Rahmen des Wettbewerbs um den BGN-Präventionspreis 2010 aus. Gesucht werden wegweisende, neuartige oder besonders erfolgreiche Sicherheits- und Gesundheitsschutzlösungen aus allen Unternehmen, die bei der BGN versichert sind.

Bewerbungsschluss ist der 28.02.2010. Mehr bei Jörg Bergmann.

E-Mail: joerg.bergmann@bgn.de □

## Liste der Berufskrankheiten erweitert

Die Liste der Berufskrankheiten (BKs) ist um fünf weitere Krankheitsbilder ergänzt worden. Seit dem 1. Juli 2009 können folgende Krankheitsbilder als Berufskrankheiten anerkannt werden, wenn die berufliche Verursachung bestätigt ist:

1. Gonarthrose – der vorzeitige Verschleiß der knorpeligen Gelenkflächen im Knie (BK-Nr. 2112)
2. Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkungen von Schweißrauchen und Schweißgasen (BK-Nr. 4115)
3. Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lymphatischen Systems durch Benzol (BK-Nr. 131)
4. Lungenkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) (BK-Nr. 4113)
5. Lungenkrebs durch das Zusammenwirken von Asbestfasern und PAK (BK-Nr. 4114) □