

Geschwindigkeit einmal um die Weltkugel ging. Er berichtete, dass die Polio für Reisende zahlenmäßig kein Problem, aber immer noch eine Bedrohung darstellt. In vier Ländern wie Nigeria, Indien, Pakistan und Afghanistan ist sie noch endemisch. Der Polio Typ II wurde seit 1999 in Indien nicht mehr gesehen. Dafür kam es zu einem Shift von Typ I zu Typ III. Wir gehen inzwischen weltweit von einer geschätzten Anzahl vakzineassoziiertes Polio in der Größenordnung von 250–500 Todesfällen aus. Dengue Fieber ist neuerdings auch in Saudi-Arabien, Ägypten und Kroatien aufgetreten.

Herr ORR Dr. Thomas Morwinsky berichtete über den richtigen Mücken- und Zeckenschutz. Er gab auch wieder den Hinweis, dass zuerst Sonnenmilch und dann Mückenschutz aufgetragen werden sollte. Herr OFA Dr. Dobler sprach über die FSME und Herr Dr. Wichmann vom RKI über die Masern. Der Ausspruch: „If you don't like the vaccine, try the disease“, gefiel mir sehr gut.

In der Mittagspause gab es dann u. a. ein Symposium zur Malaria mit dem erneuten Hinweis, dass Erbrechen und Durchfälle in bis zu 14 % der Fälle auch bei der Malaria tropica auftreten können. Wir hatten 2010 in Deutschland erneut 563 Malaria-Fälle, von denen ca. 450 vom Typ Malaria tropica waren. Die Letalität liegt in Deutschland inzwischen bei unter 1 %, die Letalität bei der Malaria tropica insgesamt, laut Aussage von Prof. Löscher aus München, bei unter 1–3 % mit Therapie und ohne Therapie zwischen 2 % und 20 % altersabhängig. Führend, laut Prof. Hatz aus Basel, ist nach wie vor Westafrika vor Ostafrika und dann folgen mit deutlichem Abstand andere Länder weltweit bei der Malaria-verbreitung. In Kürze wird ein neues Malariamittel zur Stand-by-Therapie zur Verfügung stehen, das Eurartesim®. Wir hätten dann drei gut verträgliche Mittel neben Riamet® mit seinem schnellen Wirkungseintritt und Malarone® zur Verfügung. Abschließend wurden dann durch PD Dr. Jelinek noch Fallbeispiele vorgestellt.

Herr Dr. Volkmer vertiefte danach das Wissen über Malaria und berichtete unter anderem von einer Zunahme der Stadtmalaria in Indien. Dies liegt an der Überträgermücke Anopheles stephensi, die sich wie die Aedesmücke verhält und beim Brüten sehr genügsam ist und z. B. auch in alten Autoreifen brütet.

Zum Abschluß gab Herr PD Dr. Jelinek dann wieder einen Überblick über die sich in der Pipeline befindenden Impfstoffe, wie den Impfstoff gegen Meningokokken Typ B, der bald kommen wird oder den Malariaimpfstoff für die Endemiegebiete mit einer Schutzrate von ca. 53 % für die Kinder. Einen Impfstoff gegen Dengue-Fieber werden wir frühestens 2017 erwarten können.

Insgesamt war es wieder eine sehr interessante und informative Fortbildungsveranstaltung. Im nächsten Jahr wird es am 9. und 10. März 2012 über das Thema „Reisen am Meer“, z. B. Kreuzfahrten oder Tauchen gehen. □

Dr. Monika Stichert

Beruflicher Auslandsaufenthalt

Seit 1980 existiert für den gewerblichen Bereich der Grundsatz G 35 im Rahmen der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, der den Arbeitgeber zu diesen Untersuchungen verpflichtet. Die Auswahlkriterien finden Sie unter BGI/GUV-I 504-35. Im Moment kann der G 35 der DGUV noch angewendet werden, es wird aber derzeit vom Ausschuss für Arbeitsmedizin des BMAS eine arbeitsmedizinische Regel (AMR) hierzu erarbeitet. Wenn diese AMR besteht, dann wird der G 35 hierdurch ersetzt werden.

Vor jedem Arbeitsaufenthalt im Ausland im Sinne der Auswahlkriterien ist eine Beratung durch einen Arzt mit besonderen Fachkenntnissen erforderlich. Ungeachtet der Dauer ist bei besonderen Bedingungen eine anschließende

ärztliche Untersuchung notwendig. Wie stelle ich als Betriebsärztin aber die besonderen Bedingungen vor Ort fest? In den großen Firmen werden inzwischen auch die Großbaustellen im Ausland arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch begangen, aber was passiert bei den mittelständischen Unternehmen? Wir Betriebsärzte dort sind darauf angewiesen, dass Beschäftigte, die bereits vor Ort waren, uns Informationen nach

ihrer Rückkehr vermitteln. Manchmal bekommt man auch Bilder gezeigt und kann sich dadurch ein besseres Bild vor Ort machen. Ich empfinde es als hilfreich, über eine Checkliste alle relevanten Informationen von den Auslandsentsätzen zu erhalten. Hierzu habe ich folgende Checkliste, die auch Online (www.asu-praxis.de) abgerufen werden kann, erstellt und in meinen Betrieben verteilt:

Informationen über die Baustelle

	Name	Vorname	Zeitraum vor Ort	Bericht erstellt am:
1.				
2.				
3.				
4.				

Folgende Punkte sollten auf dieser Baustelle beachtet werden:

1. Was sollte unbedingt mitgeführt werden? (z. B. Moskitonetz, Insektenspray, Landkarte, etc.)
2. Wie viel Zeit benötigt die Visumbeschaffung?
3. Wo werden die Devisen am Besten getauscht?
4. Gibt es häufig Probleme am Zoll bei der Einreise? Dürfen bestimmte Sachen nicht eingeführt werden?
5. Wie erfolgt am sichersten der Transport ab Airport? Wird man abgeholt? Sollten bestimmte Transportmittel nicht benutzt werden? Wie teuer darf der Transport sein?
6. Wo ist man untergebracht?
7. Sollte ein Geschenk mitgebracht werden?
8. Wie funktioniert die Verständigung?
9. Wie ist das Klima? (bitte Jahreszeit dazu schreiben) Werden die Räume durch eine Klimaanlage stark herunter gekühlt?
10. Ist das Hotel sauber?
11. Fällt ab und zu der Strom aus? Sollte man eine Taschenlampe mitnehmen?
12. Ist das Essen ohne Probleme essbar?
13. Wo nimmt man das Mittagessen zu sich?
14. Wird Wasser zum Zähneputzen aufs Hotelzimmer gebracht?
15. Wie ist die Toilettensituation? Existiert Klopapier? Gibt es eine europäische Toilette?
16. Gibt es Probleme mit Mücken (bitte Jahreszeit dazu schreiben), Schlangen, streunenden Hunden, etc.?
17. Wird ein Moskitonetz benötigt?
18. Ist viel Süßwasser in der Nähe der Unterbringung?
19. Besteht die Möglichkeit Sport zu betreiben? Wenn ja, welcher?
20. Gibt es ein landestypisches Verhalten, was beachtet werden sollte?
21. Wurde von gesundheitlichen Problemen in der Region gesprochen?
22. Wo ist der nächste zu empfehlende Arzt/Ärztin/Krankenhaus?
23. Wie funktioniert die Kommunikation mit Deutschland?

24. Wo kann vor Ort Geld getauscht werden?
25. Welche persönliche Schutzausrüstung sollte mitgebracht werden?
26. Gibt es empfehlenswerte Restaurants in der Nähe?
27. Wie ist die Sicherheitslage (Überfälle, Diebstahl, etc.)
28. Gibt es Ausfluggipps?
29. Baustellentypische Informationen.

Die Notwendigkeit für Beratung und Untersuchung besteht auch für mitreisende Ehepartner und Kinder nach dem berufsgenossenschaftlichen Grundsatz 35. Erste und weitere Nachuntersuchungen haben nach 24 – 36 Monaten zu erfolgen. Rückkehruntersuchungen sollten spätestens 8 Wochen nach Beendigung eines Auslandsaufenthaltes, dessen Dauer 1 Jahr überschreitet, erfolgen. Eine vorzeitige Nachuntersuchung kann notwendig werden nach:

- nach mehrwöchiger Erkrankung,
- nach ärztlichem Ermessen, z. B. bei befristeten gesundheitlichen Bedenken,
- wenn in ein Land mit erheblich verschiedener klimatischer oder gesundheitlicher Belastung gewechselt wird,
- auf Wunsch eines Beschäftigten.

Die Ergebnisse der Untersuchung liefern eine Grundlage für die Entscheidung „geeignet“, aber dienen auch für den Vergleich der Untersuchungsbefunde im Rahmen der Rückkehruntersuchung. Der Betriebsarzt darf den Begriff „tropentauglich“ nicht nur mit physisch gesund gleichsetzen, sondern muss in ihm einen „Befähigungsnachweis für den Auslandseinsatz“ sehen (Probleme in Deutschland werden mitgenommen). Während der Untersuchung sollten

- allgemeine Regeln beim Aufenthalt in den Tropen mitgeben werden,
- empfohlene Impfungen durchgesprochen werden,
- und u. a. Informationen zur Reise thrombose gegeben werden.

Zur Dokumentation von ärztlichen Behandlungen im Ausland kann der „Medical Report“ verwendet werden (Bestell-Nr. A 20 oder A 30, Verlag Kepnerdruck GmbH, Brettener Str. 51, 75031 Eppingen).

In Deutschland gilt das Territorialitätsprinzip – entscheidend ist, wo jemand lebt und arbeitet

Es gibt aber auch Sonderregelungen: Entscheidend ist, wohin der Mitarbeiter geschickt wird und in welchem Verhältnis das Zielland zur BRD steht (Hat das Land ein Sozialversicherungsabkommen mit Deutschland?); der Aufenthalt sollte nicht länger als 12 Monate dauern, kann aber um 1 Jahr verlängert werden. Das deutsche Beschäftigungsverhältnis muss dabei fortbestehen und der Aufenthalt zeitlich befristet sein!

Es werden 3 Gruppen von Arbeitnehmern unterschieden:

- Personen mit häufigen Dienstreiseverpflichtungen (Jetlag, Termin und Zeitdruck),
- Mitarbeiter, die mit Langzeitverträgen an ausländische Geschäftsstellen versetzt werden (meist mit Familie),
- Zu Montagearbeiten abgeordnetes Personal (Bau-, Montage- und Wartungsarbeiten) – Häufig muss man hierbei auf einen riskanten Alkoholkonsum achten.

Bezogen auf den Arbeitsschutz ist es kaum möglich, die deutschen Arbeitsschutz- und Hygieneanforderungen im Ausland umzusetzen. Allerdings gelten die innerhalb der Bundesrepublik Deutschland zu beachtenden Unfallverhütungsvorschriften auch bei einem vorübergehenden Arbeitseinsatz im Ausland. Deutsche Unfallverhütungsvorschriften müssen im Gastland befolgt werden, soweit Rechtsvorschriften dieses Lands dem nicht entgegenstehen. Nähere Informationen dazu bietet der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften im Internet unter http://www.dguv.de/inhalt/internationales/pdf/guv_aus.pdf an.

Der Arbeitgeber hat eine Fürsorgepflicht den entsendeten Beschäftigten gegenüber:

- Sie sollten gesund wieder zurück kommen;
- Sie sollten aber auch so gut wie möglich in den Ländern leben können.

Hierauf zu achten ist auch Aufgabe des Betriebsarztes / der Betriebsärztin. □

Dr. Monika Stichert