

Der Arbeitsaufenthalt im Ausland aus der Sicht des Betriebsarztes

Ursula Mikulicz

Eine ständig steigende Anzahl deutscher Arbeitnehmer wird für längere oder kürzere Perioden in das außereuropäische Ausland entsandt. Dem für sie verantwortlichen Betriebsarzt obliegt (gem. G 35) die Aufgabe, diesen Personenkreis eingehend zu beraten und ggf. Vorsorgeuntersuchungen und Präventionsmaßnahmen durchzuführen. Um diesen in ausreichendem Maße nachkommen zu können, bedarf es spezifischer Kenntnisse über die klimatischen, infektiologischen und anderen Gegebenheiten in den Einsatzländern. Aus ihnen ergeben sich die abzuleitenden Aufklärungsinhalte in Bezug auf adäquate Verhaltensregeln, Impfschutz und andere Präventionsmaßnahmen.

Der vorliegende Beitrag stellt in einer kurzen Übersicht die dabei zu berücksichtigenden Themenfelder und Gesichtspunkte dar. Darüber hinaus gibt er Hinweise zu diagnostischen Überlegungen und Untersuchungen bei Erkrankungen nach einem Tropenaufenthalt.

Schlagwörter:

Auslandsaufenthalt, Tropentauglichkeit, Expositionsprophylaxe, Reiseimpfungen, Tropenkrankheiten

Einführung

Unter anderem die Globalisierung trägt mit dazu bei, dass aus Deutschland heraus eine ständig steigende, allerdings statistisch nicht genau erfasste Anzahl beruflich bedingter Reisen angetreten werden. Für diese Arbeitsaufenthalte gelten immer dann besondere Bestimmungen, wenn die Einsatzländer in tropischen oder subtropischen Regionen (d.h. zwischen 30° nördlicher und südlicher Breite) liegen oder andere Besonderheiten (z. B. schwierige Hygieneverhältnisse) vor Ort eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung des Arbeitnehmers vermuten lassen. Dabei ergibt sich die besondere gesundheitliche Exposition aus der Summe der möglichen Gefährdungen, bedingt durch die Lage des Einsatzlandes, den Gegebenheiten am Einsatzort und die spezifische Arbeitsplatzgestaltung.

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit den vielfältigen, in der arbeitsmedizinischen Betreuung des betroffenen Personenkreises zu beachtenden reisemedizinischen Implikationen. Besondere Betonung soll dabei auf die Wichtigkeit einer ausführlichen, fundierten Beratung aller

ASiG

vom 12. Dezember 1973

.....

§ 3 Aufgaben der Betriebsärzte

(1) Die Betriebsärzte haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen. Sie haben insbesondere

1. den Arbeitgeber und die sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen zu beraten, insbesondere bei

.....

d) arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen.....

.....

Ausreisenden über mögliche Gefährdungen und das notwendige prophylaktische Verhalten gelegt werden.

A Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (gem. BGV A1)

Der Aufenthalt in bestimmten Ländern ist aufgrund klimatischer, epidemiologischer oder anderer Gegebenheiten (problematische Hygieneverhältnisse, schlechte medizinische Versorgung) geeignet, die betreffenden Arbeitnehmer gegenüber ganz besonderen Gefährdungen zu exponieren.

Der berufsgenossenschaftliche Grundsatz (G 35)

„Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen“ trägt dem Rechnung.

Darin wird unterschieden zwischen einem
- Kurzaufenthalt (bis zu drei Monate)
- Langzaufenthalt (länger als drei Monate)

Er sieht vor

1. eine Information *aller* Reisenden über mögliche Gefährdungen am Einsatzort, notwendige Schutzimpfungen und andere Prophylaxemaßnahmen
2. eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung (BGV A1 § 15) aller derjenigen Arbeitnehmer

- die im Rahmen eines Langzeitaufenthaltes in das Einsatzland ausreisen
 - bei denen die Summe mehrerer sog. Kurzaufenthalte mehr als 3 Monate pro Jahr beträgt
3. Zwischenuntersuchungen alle 24-36 Monate bzw. bei Verdacht auf eine im Ausland erworbene Erkrankung
 4. eine Abschlussuntersuchung

Beurteilung der Tauglichkeit:

Neben den für eine Tätigkeit an einem ganz bestimmten (auch innerdeutschen) Arbeitsplatz geltenden Einschränkungen wird die Beurteilung in besonderem Maße durch die klimatischen und in erster Linie die oft sehr problematischen medizinischen Versorgungsmöglichkeiten am Einsatzort beeinflusst.

Dauernde gesundheitliche Bedenken sind deshalb nach G 35 geltend zu machen

„bei Personen, die infolge einer Grunderkrankung einer ständigen ärztlichen Betreuung bedürfen oder bei denen unter den Belastungen des Aufenthaltes im Ausland mit einer Verschlimmerung der Erkrankung zu rechnen ist“.

(s. unten medizinische Versorgung)

Noch einmal soll die Wichtigkeit der Beratung betont werden; denn nur ein fundiertes Wissen um mögliche Gefährdungen, Infektions- bzw. Expositionswege und daraus abzuleitende Präventionsstrategien sind geeignet, das Auftreten von Gesundheitsschäden so weit als möglich zu vermeiden.

Voraussetzung ist allerdings auch, dass die Beratung überhaupt in Anspruch genommen wird. Die Erfahrung lehrt leider, dass besonders die sog. Kurzzeitreisenden relativ selten die Notwendigkeit dafür sehen.

Es wäre erstrebenswert,

- die Reisenden davon zu überzeugen, dass ein adäquates Verhalten ihnen viele gesundheitliche Unbilden zu ersparen vermag
- und den entsendenden Arbeitgeber davon, dass die Verhaltensweise, sich gut zu informieren, durchaus zu einer deutlichen Reduzierung möglicher krankheitsbedingter Fehlzeiten führen kann!

B Beratungsinhalte

Sie ergeben sich aus den besonderen Belastungen am jeweiligen Einsatzort und setzen bei dem beratenden Arzt eine ausreichende

Kenntnis nicht nur klimatischer und tropenmedizinisch-infektiologischer Gegebenheiten, sondern auch z. B. der sozialen und Hygieneverhältnisse sowie der medizinischen Versorgungsmöglichkeiten vor Ort voraus. Aus Platzgründen können sie hier allerdings nur kurz und zusammenfassend dargestellt werden.

I Besondere Belastungen allgemein

1. Klima:

Im tropischen Regenwald herrschen Durchschnittstemperaturen von 24–28°C mit geringen Tag- Nachtschwankungen und hoher Luftfeuchtigkeit (z. T. > 90%). In den Wüstenregionen dagegen finden wir Tagestemperaturen bis zu 35°C und darüber mit großem nächtlichem Temperaturabfall und niedriger Luftfeuchtigkeit. Wichtigste Präventionsmaßnahme ist eine geeignete leichte, luft- und v. a. schweißdurchlässige Kleidung und insbesondere eine ausreichende Flüssigkeits- (und Mineralstoff)-aufnahme.

2. Sonneneinstrahlung:

Ihr muss mit dem Tragen einer geeigneten Kopfbedeckung, einer guten Sonnenbrille und v. a. der Benutzung von Sonnenschutzcremes mit hohem Lichtschutzfaktor Rechnung getragen werden.

3. Aufenthalt in großen Höhen (> 2 500 m):

Bei der Ankunft muss unbedingt eine ausreichend lange Eingewöhnungszeit ohne größere körperliche Aktivitäten beachtet werden. Häufige größere Höhenwechsel sind zu vermeiden.

4. Hygiene und Umwelt:

Viele Länder der Dritten Welt zeichnen sich durch gravierende Mängel in Bezug auf Trinkwasserqualität, Abfall- und Abwasserbeseitigung und die in den Industrieländern geltenden Vorschriften der Nahrungsmittelhygiene aus. Die auch dort zunehmende Industrialisierung bei Außerachtlassung aller Emissionsschutzbestimmungen führt vielerorts zu einer extrem hohen Schadstoffbelastung der Luft (z. B. Mexiko City, viele Städte Chinas).

5. Straßenverkehr:

Verkehrsunfälle stehen mit an der Spitze aller Gefährdungen bei einem Auslandsaufenthalt, bedingt durch einen häufig extrem schlechten Zustand der Straßen und Verkehrsmittel, unbeleuchtet abgestellte Fahrzeuge etc. Dringender Rat: Regeln einer verkehrsgerechten Fahrweise strikt beachten, unbedingt Sitzgurt anlegen, keine Überlandfahrten nach Einbruch der Dämmerung!

6. Medizinische Versorgung:

Sie ist sowohl in den einzelnen Entwicklungs- als auch in Schwellenländern einschließlich der GUS-Staaten sehr unterschiedlich zu bewerten. In großen Städten kann sie zum Teil

Zur Person



Dr. med. Ursula Mikulicz

Fachärztin für Kinderheilkunde,
Zusatzbezeichnungen Tropenmedizin
(DTM Basel) & Betriebsmedizin

Tätigkeiten

Seit September 1999 im Ruhestand

10/1980 – 08/1999

Leiterin der Tropenmedizinischen Untersuchungsstelle der Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) (medizin. Betreuung der Innendienstmitarbeiter und aller Auslandsmitarbeiter und deren Familienangehörigen)

1968 – 07/1980

Abidjan/Elfenbeinküste
(zunächst Schulgesundheitsdienst, ab 1972 Leiterin des Universitätsgesundheitsdienstes, d.h. medizin. Betreuung der Studenten und des Personals der Universität und aller Hochschulen)

1965 – 1967

Meknes/Marokko

1961 – 1964

Facharztausbildung Kinderklinik
Zentralkrankenhaus Bremen

1959 – 1960

Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen

1953 – 1958

Studium an den Universitäten Göttingen und Wien, 1958 Staatsexamen, Promotion an der Universität Göttingen

Mitautorin

- Lang/Löscher „Tropenmedizin in Klinik und Praxis“ (Thieme, 2000)
- Landau/Pressel „Medizinisches Lexikon der beruflichen Belastungen und Gefährdungen“ (Gentnerverlag, 2004)
- Landau „Lexikon der Arbeitsplatzgestaltung“

Veröffentlichungen in Fachzeitschriften, zahlreiche Referate auf deutschen und internat. Fachkongressen zum Thema Tropenmedizin/Reisemedizin, Arbeitsmedizin in den Tropen

Konzept und wissenschaftl. Leitung des Colloquiums „Psychotraumata in der Arbeitswelt“, Mainz, 2006

Referentin und Mitglied des wissenschaftl. Beirates der Sektion Arbeitsmedizin der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄK Hessen

Bis Ende 1999 Mitglied im Ak 3.2 / = G 35 (Arbeitsaufenthalt in den Tropen) beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Fachverbandes Reisemedizin e.V. (DFR)

Auszeichnungen

- Officier de l'Ordre Nationale de la Côte d'Ivoire
- Bundesverdienstkreuz am Bande

Übertragungsart	Erkrankung	Vektor/Übertragungsweg	Expositionsprophylaxe	andere Prophylaxe
Vektorübertragung	Malaria	Anopheles (Mücke)	Mückenarme Umgebung, Repellents	Chemoprophylaxe Impfung
	Gelbfieber	Aedes	Moskitonetz	
	Denguefieber	Aedes	Vermeidung von Insektenbrutplätzen	
	Filariosen	unterschiedl. Arthropoden		
	afrik. Trypanosomiasis (Schlafkrankheit)	Tsetsefliegen	Kontaktvermeidung	
	südamerikanische Trypanosomiasis	Raubwanzen		
	Leishmaniosen	diverse Arthropoden		
	haemorrh. Fieber	Zeckenbisse	Vermeidung Zeckenkontakt	FSME-Impfung
	FSME, Borreliosen			
	Lassafieber u. a.	Nager oral von Mensch zu Mensch	Vermeidung Kontakt mit Nagerausscheidungen	
Hantavirusinfektion	Nager			
Schistosomiasen	Schnecken als Zwischenwirt	kein Baden in betr. Gewässern		
diverse andere Trematodeninfektionen	artspezifisch kontaminierte Fische, Pflanzen, Wasser	Vermeidung des Verzehrs		
Tier->Mensch	Tollwut	Hund, Katze, Fledermaus	Kontaktvermeidung	Impfung
faeco- oral	Darmparasitosen infektiöse Durchfalls- erkrankungen (bakteriell/viral) Amöbiasis	kontaminierte Nahrungsmittel	strikte Nahrungsmittelhygiene (keine Mayonnaisespeisen!) strikte Trinkwasserhygiene (keine Eiswürfel!) kein Verzehr von rohem oder halbgaarem Fleisch/Fisch	ggf. Typhusimpfung (Choleraimpfung??)
	Hepatitis A/Hepatitis E			Hepatitis A-Impfung
hämatogen	Hepatitis B	unsterile Spritzen/Instrumente	unbedingter Gebrauch von Einmalmaterial	Hepatitis B-Impfung
	Hepatitis C HIV	Akupunktur/Piercing unzureichend getestete Blutkonserven	Vermeidung Transfusion	
Sexualkontakt	Hepatitis B Hepatitis C HIV	ungeschützter/oraler/analer Geschlechtsverkehr	Abstinenz oder Kondomgebrauch	
	Syphilis, Gonorrhoe, Ulcus molle		cave: Ulcera auch außerhalb des Kondombereichs!	
aerogen etc.	Tuberkulose	v. a. Tröpfcheninfektion		
	Lepra			
	Pest	„Pestfloh - aerogen (Lungenpest)	Vermeidung Vektorkontakt	
	Meningokokken-Meningitis			Impfung

Tabelle: Übersichtstabelle Exposition bei Auslandsaufenthalt

als durchaus ausreichend v. a. für den finanzkräftigen Europäer bezeichnet werden. Anderorts und v. a. fernab der Hauptstädte hingegen fehlen zumeist alle Voraussetzungen für eine modernere Diagnostik und Therapie und insbesondere jegliche Möglichkeiten einer intensivmedizinischen Betreuung.

Einige Unternehmen mit Großprojekten (Infrastruktur/Straßenbau etc.) verfügen über eigene Ambulatorien und/oder kleinere Baustellenkliniken für die Behandlung einfacherer Gesundheitsstörungen bzw. eine Erstversorgung vor Ort.

Bei ernsteren medizinischen Problemen muss in der Regel ein Rücktransport der Patienten nach Deutschland in Erwägung gezogen werden.

Eine große Gefahr besteht vielerorts im Mehrfachgebrauch unzureichend sterilisierter Instrumente, Spritzen und Kanülen gerade in Ländern mit sehr hoher Hepatitis B-, Hepatitis C- und HIV-Prävalenz.

Die deutschen diplomatischen Vertretungen verfügen in der Regel über eine Liste von unter den gegebenen Verhältnissen vor Ort empfehlenswertesten Kliniken und Ärzten.

II Gefährdungen durch Infektionserreger und Parasiten

1. Tropenkrankheiten:
Sie sind in der Regel dadurch charakterisiert, dass ihre Erreger in Bezug auf Vorkommen (Reservoir, Entwicklungszyklus) und/oder Aus-

breitung (Zwischenwirte, Überträger) an vorwiegend unter tropischen Klimabedingungen lebende Vektoren (insbes. Arthropoden) gebunden sind.

- Wichtigste tropische Parasitosen: Malaria, Trypanosomiasis, Schistosomiasis, Filariosen, Leishmaniosen, Amöbiasis
- Wichtigste tropische Viruserkrankungen: Gelbfieber, Denguefieber, haemorrhagisches Fieber, Japanencephalitis

2. Andere Infektionserreger:
Ihr erhöhtes Vorkommen gründet sich in allererster Linie auf schlechte Hygieneverhältnisse (s. oben) und das Keimwachstum begünstigende Umgebungstemperaturen.

- Wichtigste faeco-oral übertragene, bakterielle bzw. virale Erkrankungen: Typhus, Paratyphus, Cholera und alle ande-

ren Durchfallerreger, Hepatitis A, Hepatitis E, Poliomyelitis (Cave: Hohe Mortalität bei Hepatitis E-Erkrankungen in der Schwangerschaft!)

- alle Arten von Darmparasiten, Amoebiasis etc. (s.o)
- Tröpfchen- und andere bakterielle Infektionen:
 - Tbc-Erkrankungen sind in vielen Ländern wieder hochprävalent
 - Pest (Übertragung durch Pestfloh, Lungenpest durch Tröpfcheninfektion), Lepra
- Durch Blut-, Blutprodukte und/oder Sexualkontakt übertragene Infektionen:
 - Hepatitis B, Hepatitis C, HIV
 - hohe Prävalenz aller STDs, insbesondere Syphilis, Gonorrhoe, Ulcus molle etc.!

III Präventionsmaßnahmen

1. In allererster Linie gelten die Regeln der sog. Expositionsprophylaxe:

- Bei vektorübertragenen Erkrankungen:
 - Mückenschutz durch geeignete Kleidung, Repellents, Moskitonetze, Haus/Wohnung in mückenarmer Umgebung - keine Brutplätze!
 - in Trypanomiasis-Gebieten (Schlafkrankheit) unbedingte Vermeidung des Kontakts mit Tsetsefliegen (v. a. Akazienbäume) bzw. in Südamerika von Raubwanzenkontakt
 - kein Baden in schistosomenverseuchten Gewässern
 - Vermeidung einer Filarien-Exposition (Onchocercose/Elephantiasis)
- Bei faeco-oral übertragenen Erkrankungen: Wichtigste und unbedingt (auch durch das Personal!) strikt zu beachtende Regeln der Prävention:
 - sorgfältigste Trinkwasseraufbereitung, häufige Wartung der Wasserfilter, ggf. Micropurzusatz
 - strikte Nahrungsmittelhygiene, d.h. Verzicht auf Genuss von rohem oder halbgegartem Fleisch (Parasiten!), gründliche Säuberung von Obst, Salat und rohem Gemüse. Es gilt die Regel: „Peel it, boil it, cook it - or forget it!“

c) Bei hämatogenen Erkrankungen: Ihnen muss wegen der hohen Prävalenz von Hepatitis B-, Hepatitis C- und HIV-Überträgern in der Beratung ein hoher Stellenwert eingeräumt werden. Man kann in vielen der betroffenen Länder keinesfalls davon ausgehen, dass bei Injektionen, Blutentnahmen etc. zuverlässig Einmalmaterial verwendet wird. Alle Reisenden sollten deshalb für den Bedarfsfall unbedingt Einmalspritzen etc. mit sich führen. Achtung: Es empfiehlt sich, den Reisenden eine kurze Bescheinigung (in Englisch) mitzugeben, dass sie das Einmalmaterial aus medizinischen Gründen mit sich führen (damit sie nicht in den Verdacht des Drogenmissbrauchs geraten).

Von Akupunktur, Piercing etc. ist dringend abzuraten.

d) Bei sexuell übertragbaren Erkrankungen: Eine der wichtigsten Aufklärungsinhalte muss der unbedingten Vermeidung von ungeschütztem Geschlechtsverkehr gelten. Die Erfahrung lehrt, dass sexuelle Kontakte zu den häufigsten Ursachen der auf Reisen in (nicht nur) tropische Länder erworbenen Erkrankungen einschließlich der HIV-Infektion gezählt werden müssen!

2. Impfungen:

siehe auch:

- STIKO-Empfehlungen (www.rki.de)
- Empfehlungen zu Reiseimpfungen der DTG (www.dtg.mwn.de)

a) Regelmäßigungen für Erwachsene:

auf eine tragfähige Impfung gegen Tetanus/Diphtherie/Polio ist unbedingt zu achten (merke: die Polio-Inzidenzen steigen wieder in vielen Ländern!),

bei besonderer gesundheitlicher Situation ggf. auch andere Impfungen

b) Reiseimpfungen (generell oder bei besonderem Risiko empfohlen):

- unbedingt gegen die in wärmeren Ländern hochprävalente Hepatitis A
- gem. STIKO-Empfehlungen Hepatitis B-Impfung bei Langzeitaufenthalt und/oder engem Kontakt zur einheimischen Bevölkerung (ggf. empfiehlt sich die Kombi-Impfung gegen Hepatitis A und B)
- Tollwut: v. a. wegen streunender Hunde in einigen Ländern hohes Risiko; dazu kommt, dass vielerorts nicht mit der Verfügbarkeit einer modernen HDC-Vaccine und spezifischem Immunglobulin gerechnet werden kann
- Meningokokken-Meningitis in Ländern mit regelmäßigen Epidemien
- FSME in Ländern mit hoher Prävalenz (z. B. Baltikum)
- ggf. Typhus, Cholera u. a.
- Japanencephalitis in den betroffenen ostasiatischen Ländern

c) für die Einreise vorgeschriebene Impfungen:

- Gelbfieber in den betroffenen Gelbfieberendemiegebieten
- (gelegentlich länderspezifische, oft zeitlich begrenzte Vorschriften für andere Impfungen, wie z. B. Meningokokkenimpfung in Saudi-Arabien während der Hadsj-Periode)

3. Malariaphylaxe:

Auf Vorkommen, Höhe des Expositionsrisikos, sich daraus ergebende Folgerungen für Expositions- und ggf. chemische Prophylaxe kann hier nicht in ausreichendem Maße eingegangen werden. Jede Beratung muss sich unbedingt auf fundierte Kenntnisse (Lehrbücher der

Tropenmedizin!) stützen. Wichtigste Basis ist die sog. Expositionsprophylaxe (s. o.).

Informationen s. „Empfehlungen zur Malariavorbereitung“ der DTG (www.dtg.mwn.de).

IV Beratung von Personen mit chronischen Erkrankungen

Ausreisende Kandidaten mit chronischen Erkrankungen bedürfen einer ganz besonders intensiven Beratung.

Bei der Tauglichkeitsbeurteilung sind neben den Voraussetzungen für die Arbeit an einem ganz bestimmten Arbeitsplatz hier insbesondere zu bedenken

- die möglichen klimatischen Belastungen im Einsatzland,
- ggf. Kontraindikationen für Einnahme von bestimmten Malariamedikamenten,
- und/oder die zumeist ungenügende medizinische Versorgung am Einsatzort.

Alle Patienten mit Dauermedikation müssen unbedingt eine vom Arzt zu erstellende Liste aller benötigten Medikamente (mit Angabe der Inhaltsstoffe und der jeweiligen Konzentration; es kann nicht davon ausgegangen werden, dass das jeweilige Medikament unter dem in Deutschland üblichen Handelsnamen im Ausland verfügbar ist!) und der verordneten Dosierung sowie einen kurzen Arztbericht (in der Amtssprache des Landes oder wenigstens in Englisch) mit sich führen! Außerdem empfiehlt es sich, die Medikamente in ausreichender Menge wenigstens für einige Wochen mitzunehmen, da nicht sicher vorausgesetzt werden kann, dass sie im Gastland überall sofort zur Verfügung stehen.

Lebensnotwendige Medikamente (Insulin u.Ä.) sollten unbedingt zumindest für einige Tage *im Handgepäck* mitgeführt werden für den Fall, dass Fluggepäck verloren geht oder erst verspätet ankommt.

Außerordentlich wichtig ist es, dass alle Reisenden über eine Auslandskrankenversicherung und eine Reiserückholversicherung verfügen.

Der verantwortliche Betriebsarzt muss in der Lage sein, im Bedarfsfall kompetent und ausreichend informiert über eine Rückholung zu entscheiden!

C Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten bei einem Arbeitsaufenthalt im Ausland

1) Arbeits- und Wegeunfälle

Für sie gelten die auch in Deutschland anzuwendenden Regeln.

2) Als Berufskrankheiten als solche gelten bei einem Auslandsaufenthalt gemäß

- § 3104 BKVO „Tropenkrankheiten“, d.h. Infektionskrankheiten, die ausschließlich oder vorwiegend in den Tropen erworben werden
- § 3101 BKVO Infektionskrankheiten,
 - wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst tätig...
 - oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße ausgesetzt war

(BSG vom 16.01.1983: Die erhöhte Ansteckungsgefahr kann auch in den klimatischen, hygienischen und sonstigen Verhältnissen des Tätigkeitsortes begründet sein. Dabei muss das Risiko einer Infektion im Ausland höher sein wie dasjenige der Gesamtbevölkerung in der BRD.) s. betr. BK- Merkblätter: [ar.med.med.uni-rostock.de/bkvo/bekvo](http://ar.med.uni-rostock.de/bkvo/bekvo)

Die Meldung/Anerkennung setzt selbstverständlich den Nachweis voraus, dass die entsprechende Erkrankung auch tatsächlich während des Arbeitsaufenthaltes im Ausland erworben worden ist. Ein wichtiges Beweismittel für eine erworbene Infektion kann dabei der Nachweis einer Serokonversion zwischen Eingangs- und Rückkehruntersuchung sein.

Über diese durch den Aufenthaltsort bedingten besonderen Erkrankungen hinaus können natürlich auch alle für einen gegebenen Arbeitsplatz charakteristischen Berufskrankheiten auftreten. Dabei ist zu beachten, dass die in Deutschland geltenden Bestimmungen über arbeitsplatzspezifische Arbeitsschutzmaßnahmen in vielen der betreffenden Länder entweder nicht gelten oder nicht beachtet werden, d.h. die Expositionsgefahr in der Regel sehr viel höher anzusetzen ist.

Nach einer Entscheidung des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften sollen Berufskrankheiten gem. §3104 und §3101 nur angezeigt werden, „wenn die Infektion noch nicht abgeklungen ist oder die Gefahr besteht, dass sie zu einem späteren Zeitpunkt noch Auswirkungen auf die Gesundheit des Versicherten haben kann“.

D Erkrankungen während/nach einem Auslandsaufenthalt

Entgegen einer noch immer weit verbreiteten Annahme stehen während eines Aufenthaltes in den hier interessierenden Ländern nicht Durchfälle und/oder Malaria an der Spitze der schwereren Gesundheitsstörungen. Veröffentlichungen sehen dort vielmehr Verkehrsunfälle, die neben kardialen Ereignissen auch einen prominenten Platz unter den Todesursachen während Auslandsaufenthalten einnehmen. Das soll selbstverständlich nicht darüber hinwegtäuschen, dass im Zusammenhang mit einem Aufenthalt in tropischen Ländern bei un-

klaren Fieberzuständen immer zuerst auch die Möglichkeit einer Malariaerkrankung gedacht werden muss.

Wichtige Hinweise:

- Die Erstsymptomatik einer Malaria kann durchaus auch erst längere Zeit (je nach Plasmodienart Wochen bis Monate!) nach Rückkehr aus den Tropen auftreten.
- Bei Verdacht auf eine akute Malaria muss unbedingt sofort der Nachweis/Ausschluss durch ein Direktpräparat (sog. Dicker Tropfen) oder PCR erfolgen.
- Diese Untersuchung muss ggf. mehrfach wiederholt werden.
- Eine nicht rechtzeitig eingeleitete Therapie kann u. U. innerhalb von Stunden zu einem tödlichen Ausgang führen!

Allgemein steht zu erwarten, dass während eines Auslandsaufenthaltes auftretende Tropenkrankheiten vor Ort relativ schnell diagnostiziert werden. Diese Annahme gilt leider nicht unbedingt, wenn die Krankheit erst nach Rückkehr des Reisenden in Deutschland zu Tage tritt. Bei unklaren Krankheitsbildern werden reisemedizinische Überlegungen hier nicht selten erst sehr spät oder überhaupt nicht in die Differentialdiagnostik einbezogen.

(Laut Epidem.Bulletin 37/2006 verstarben z. B. im Jahr 2005 in der BRD sechs Patienten infolge einer Malaria; bei derer zwei wurde die Diagnose erst post mortem gestellt, einer verstarb wenige Stunden nach Klinikaufnahme.)

Aus Platzgründen kann hier nicht näher auf diagnostische Einzelheiten eingegangen werden.

Grundsätzlich aber sollte beachtet werden:

- Nicht nur für die Malaria (s. o.), sondern auch für einige andere reiseassoziierte Infektionskrankheiten bzw. Parasitosen gilt, dass die Erstsymptomatik unter Umständen erst längere Zeit nach Verlassen des Gastlandes auftreten kann. Selbst wenn bei einer relativ zeitnah durchgeführten Rückkehruntersuchung keine Anzeichen für z. B. eine Malaria oder Bilhaziose gefunden wurden, kann trotzdem eine „schlafende“ Infektion vorliegen, die erst später zum Ausbruch kommt.
- Eine Infektion kann durchaus auch im Rahmen eines nur sehr kurzen Aufenthaltes erworben werden (ein einziger Stich reicht für die Übertragung einer Malaria!).
- Bei unklaren Krankheitsbildern ist es immer angebracht, die Frage nach einem Aufenthalt in einem Risikoland zu stellen und den Patienten ggf. schnell (!) an einen in Bezug auf Diagnostik und Therapie erfahrenen Spezialisten zu überweisen.
- Auch Tropenkrankheiten treten gelegentlich unter außergewöhnlicher Erstsymptomatik auf bzw. können zu seltenen Komplikationen führen.

- Eine höhergradige Eosinophilie ist immer als Hinweis auf eine Parasitose zu werten.

Die **wichtigsten Untersuchungen** bei Verdacht auf das Vorliegen einer reiseassoziierten Infektionskrankheit sind:

- Blutaussstrich (dicker Tropfen), PCR -> Malaria
- Differentialblutbild (Eosinophilie) -> Parasitosen
- parasitologische Untersuchungen von Stuhl und Urinsediment -> Amöben, diverse intestinale Parasiten, Bilharziose
- Oberbauchsonographie -> Amöben-Leberabszess, Echinokokkose
- serologische Untersuchungen

Die Ergebnisse aller Untersuchungen sind letztendlich aber nur dann verwertbar, wenn diese durch einen erfahrenen Untersucher durchgeführt worden sind (wovon man in Deutschland nicht unbedingt überall ausgehen kann)!

E Anhang - sachdienliche Hinweise

1. Beispiele für weiterführende Literatur:

In dem vorgelegten Beitrag konnten die reisemedizinischen Probleme bei einem Arbeitsaufenthalt im Ausland nur kurz und zusammenfassend dargestellt werden. Für weitergehende, vertiefende Informationen werden deshalb hier einige Fachbücher genannt. Diese Auswahl ist nicht vollständig.

- Kretschmer/Kusch/Scherbaum: Reisemedizin, Urban & Fischer
- W. Lang/Th. Löscher: Tropenmedizin in Klinik und Praxis, Thieme
- J. Knobloch: Tropen- und Reisemedizin, Gustav Fischer
- CRM-Handbuch Reisemedizin (erscheint 2x jährlich), CRM/Thieme
- CRM-Handbuch „Reisen mit chronischen Erkrankungen“
- CRM-Handbuch „Reisen im Alter“ (CRM = Centrum für Reisemedizin, Düsseldorf; www.crm.de)

Auf die Merkblätter zu BK gem. § 3101 und § 3104 BKVO sowie die Empfehlungen der DTG zu Reiseimpfungen bzw. Malariavorbeugung wurde bereits weiter oben hingewiesen.

2. Reisemedizinische Fortbildung

In Anerkennung der zunehmenden Bedeutung der Reisemedizin hat der 106. Deutsche Ärztetag die eigenständige strukturierte curriculare Fortbildung „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“ etabliert und die BÄK im Dezember 2005 das dazugehörige 32-stündige Fortbildungscurriculum verabschiedet. Entsprechende Fortbildungsveranstaltungen werden von einer Reihe von Anbietern durchgeführt. Nach erfolgreicher Teilnahme an einem entsprechenden Kurs können die zuständigen Ärztekammern das anzeigefähige Zertifikat „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“ erteilen.