

HANDBUCH 2015



Im Ausland medizinisch tätig werden

*Wege in die Humanitäre Hilfe und
Entwicklungszusammenarbeit*

verfasst durch



Inhalt

Referenten & Autoren.....	3
CHECKLISTE	4
Haftungsausschluss & Urheberrecht.....	5
Einleitung	6
Konzepte der Internationalen Gesundheitsarbeit	7
Den Einsatz planen.....	15
Zeitlicher Ablauf.....	16
Motivation, Ziele und Erwartungen.....	17
Bedingungen für einen Langzeitaufenthalt	18
Entsendeorganisationen.....	20
Fachliche Vorbereitung	24
Finanzielles	25
Formalitäten	26
Reisegepäck	28
Reiseapotheke	30
Die eigene Gesundheit.....	32
Impfungen	33
Malaria	36
Gesundheitstipps.....	40
Verhalten bei Exposition.....	44
Verhalten im Erkrankungsfall	48
Die Arbeit vor Ort	50
Herausforderungen	50
Encountering a new culture in your daily work: a shock or enrichment?	56
Nach dem Einsatz	58
Den Einsatz mit dem berufl. Werdegang in Deutschland verbinden.....	58
Die berufliche Reintegration nach Langzeitaufenthalt	59

Referenten & Autoren

Sara **Hommel** - Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit tropenmedizinischen Erfahrungen in Sierra Leone und Ghana. *foring*-Vorstandsmitglied seit 2013

Dr. med. R. **Klinkott**, DTMH : Kinderarzt, Neonatologe, Intensivmediziner, Tropenmedizinische Erfahrungen in Liverpool, Heidelberg, Indien, Südafrika, Sudan (Darfur), Tansania. Vorsitzender von *foring*, langjährige Vorstandstätigkeit bei der AG *Tropenpädiatrie* und Koordinator Nachwuchsförderung der *Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin u. Internationale Gesundheit*, Vorstandsmitglied von *Médecins du Monde Deutschland (Ärzte der Welt) e.V.*

Dr. med. D. **Lenz**: Assistenzarzt in der Weiterbildung zum Kinderarzt, Tropenmedizinische Erfahrungen in Ecuador, Brasilien, Gabun, Kambodscha. Mitglied bei *foring*, der AG *Tropenpädiatrie* und dem Deutschen Hilfsverein für das Albert-Schweitzer-Spital in Lambaréné

Jingky P. **Lozano-Kühne**, PhD, MSc, BSc Public Health Spezialistin (Biostatistik) und Epidemiologin, langjährige Erfahrung als Wissenschaftlerin und Dozentin. So arbeitete sie für das *Research Institute for Tropical Medicine* der Philippinen, für die *WHO*, die *ILO*, das Institut Public Health der Universität Oxford, das Gesundheitsministerium der Philippinen, als Assistenzprofessorin für das Institut Public Health der Universität Manila und zahlreichen anderen Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen. Seit 2010 ist sie Vorstandsmitglied von *foring*.

Tina **Möller**, MA: Assistenzärztin in der Weiterbildung zur Kinder- und Jugendärztin, tropenmedizinische Erfahrungen in Ghana und Gabun. Master in international humanitarian action, hierbei Praktika in Indien und Thailand. Mitglied bei *foring*, der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und you-manity e.V.

Dr. med. A. **Schultz**, MSc, DTMPH: Kinderarzt, Tropenmediziner und Spezialist im Bereich internationale Gesundheit und Public Health. Er arbeitet seit mehr als 12 Jahren in zahlreichen Ländern Asiens und Afrikas als Arzt, Programmdirektor und Berater vor allem im Bereich Internationale Kindergesundheit und Gesundheitsleistungen für Kinder. Langjährige Vorstandstätigkeit bei *foring*, 2011 bis 2015 Direktor der Organisation *Médecins du Monde Deutschland (Ärzte der Welt) e.V.* Dr. Schultz lehrt an den Universitäten Berlin, Heidelberg, Innsbruck und Hamburg.

Dr. med. W. **Zacher**, MPH: Facharzt für Allgemeinmedizin, Tropenmedizin und Master in Public Health. Über 10 Jahre Arbeit in Afrika mit verschiedenen Organisationen; zahlreiche Auslandsaufenthalte im Kontext der langjährigen Verantwortung für die Gesundheitsarbeit des (ehemaligen) DED in Asien, Afrika, Lateinamerika. Jetzt Berater für Gesundheit und Entwicklung bei Germanwatch e.V.

CHECKLISTE

Im Ausland medizinisch tätig werden

Haftungsausschluss & Urheberrecht

Bitte beachten Sie:

Die von den Autoren hier zusammengestellten Informationen, Links und Adressen wurden mit größter Sorgfalt recherchiert. Dennoch kann für die Richtigkeit keine Gewähr übernommen werden. Daher liegt die Verantwortung für die Anwendung der Checkliste beim Leser. In keinem Fall haften die Autoren für Schäden, die aus der Nutzung der Checkliste entstehen.

Namen von Organisationen, Instituten und Gesellschaften werden ohne Gewährleistung einer freien Verwendung benutzt. Von Inhalten und Gestaltungen von Links distanzieren wir uns ausdrücklich und lehnen jede Verantwortung ab, sollten diese gegen Gesetze / Rechtsvorschriften oder Ähnliches verstoßen. Die Meinung von verlinkten Seiten kann, muss aber nicht unsere Meinung darstellen, selbst dann nicht, wenn diese allen Gesetzen und Vorschriften genüge tun und in keiner Form zu beanstanden sind.

Diese Checkliste dient ausschließlich zur persönlichen Information des Nutzers. Kein Teil dieser Publikation darf ohne ausdrückliche schriftliche Einwilligung der Autoren in irgendeiner Form reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Das Layout sowie der Inhalt des Dokuments sind urheberrechtlich geschützt. Entsprechende Anträge und Anfragen sind an klinkott@foring.org zu richten.

Einleitung

Ziel der Vorbereitungen soll ein möglichst erfolgreicher Einsatz in der Entwicklungszusammenarbeit bzw. Humanitären Hilfe sein. Auch wenn der Erfolg eines Einsatzes oft nicht gemessen werden kann, so gibt es doch eine Reihe von Faktoren, die es zu beachten gilt:

- *die richtige Motivation*
 - *realistische Ziele*
 - *nicht zu hohe Erwartungen*
 - *hohe Frustrationstoleranz*
 - *gute und rechtzeitige Vorbereitung*
 - *fachliche und psychische Unterstützung*
 - *gute Kooperation vor Ort*
 - *gute eigene Gesundheit*
 - *u.a.*
-

Wer einen Einsatz in der Humanitären Hilfe (HH) bzw. Entwicklungszusammenarbeit (EZ) plant, sollte sich mit folgenden Fragen auseinandersetzen:

1. *Wie sehen die aktuelle **Konzepte der HH und EZ** aus?*
2. *Was sind meine **Motivation und meine Ziele** für den Einsatz?*
3. *Wie kann ich **Schaden vermeiden**?*
4. *Welche **privaten und beruflichen Einschränkungen** bin ich bereit, in Kauf zu nehmen?*
5. *Wie sollen die **Rahmenbedingungen** für den Einsatz aussehen?*
6. *Welche **fachliche und soziokulturelle Kompetenz** brauche ich und wie kann ich sie mir im Vorfeld aneignen?*
7. *Mit welcher **Entsendeorganisation** möchte ich arbeiten?*
8. *Wie muss ich mein **privates und berufliches Umfeld** in Dtl. vorbereiten?*
9. *Auf welche **Herausforderungen vor Ort** muss ich mich einstellen?*
10. *Wie kann ich meine **Gesundheit** erhalten?*
11. *Wie soll es **nach dem Einsatz beruflich** weitergehen?*

Diese Checkliste soll Ihnen helfen, auf diese Fragen eine Antwort zu finden.

Konzepte der Internationalen Gesundheitsarbeit

Eine allgemeingültige Aussage über Sinnhaftigkeit der Humanitären Hilfe (HH) oder Entwicklungszusammenarbeit (EZ) ist nicht möglich. Vielmehr handelt es sich um Einzelfallentscheidungen, die eine Re-evaluation im Prozess erfordern.

Definition Humanitäre Hilfe (HH)

- Not lindern (Nothilfe, Mortalität senken)
- Würde des Menschen respektieren
- 4 Prinzipien humanitäre Hilfe
 - ▶ **Humanität:** normativ. Züge des Menschen, die als richtig oder gut gelten in der *jeweiligen Weltanschauung* wie Taten der Güte, der Menschenliebe, der Nächstenliebe, der Barmherzigkeit und des Mitgefühls. ➔ soll Grundgedanke humanitärer Hilfe sein. Abhängig von jeweiliger Kultur
 - ▶ **Unparteilichkeit:** a principle of justice holding that decisions should be based on objective criteria, rather than on the basis of bias, prejudice, or preferring the benefit to one person over another for improper reasons. ➔ Jeder – egal zu welchem Geschlecht, Religion, (Konflikt)Partei, Ethnie, sozialer Stellung etc. er gehört – und ihr bedarf kommt in den Genuss von humanitärer Hilfe.
 - ▶ **Neutralität:** Keine Begünstigung einer Konfliktpartei. Umstrittenstes Prinzip: Kann man wirklich uneingeschränkt neutral sein? (Zugang, Schmiergeld, Geldgeber). Sollte man uneingeschränkt neutral sein? ➔ Kann durch Neutralität und Nichteingreifen auch Leiden verlängern.
 - ▶ **Unabhängigkeit:** freedom from outside control or support. Finanziert sich über eigene Spenden. Ist nicht abhängig von Regierungsgeldern bzw. der Gunst von Regierungen. Fakultatives Prinzip. Vor allem im IRC verankert.
- Soforthilfe ➔ wird nach einem Notfall/Katastrophe sofort aktiviert. Ziel ist direkte Opferanzahl und die Mortalität nieder zu halten.
- Gewissermaßen bedingungslos: keine Rückzahlung oder längerfristige Bindung der betroffenen Länder an Verträge von Geldgebern.

Historischer Überblick der HH

- Schlacht von Solferino 1859 in Norditalien ➔ Gründung des Roten Kreuzes durch Henry Dunant, der zunächst als Unbeteiligter mit benachbarten Dorffrauen die Versorgung Verwundeter organisiert. Genfer Abkommen als Bestandteil des humanitären Völkerrechts in bewaffneten Konflikten.
- Ende 1. Weltkrieg ➔ Gründung der ersten Non- governmental Organisation (NGO) in der humanitären Hilfe: Save the Children 1918, um Kinder in sanktionierten Gebieten zu versorgen
- 2. Weltkrieg: Gründung der United Nations (UN) 1941. Nach Kriegsende viele Heimkehrer, Gründung der International Refugee Organisation (IRO), die später zum UN- High Commissioner for Refugees (UNHCR) wird
- Kalter Krieg
 - ▶ Biafra (Nigeria) 1968-1970 ➔ Abspaltung Ärzte ohne Grenzen und Concern, die die neutrale Haltung ihrer ursprünglichen Organisationen in der offensichtlich menschenverschuldeten Hungersnot nicht länger dulden können

- ▶ Kambodscha 1979-1980 ➔ Oxfam und weitere NGOs beweisen, dass eine Stärke der NGOs ist, ungeachtet von politischen Agendas der rivalisierenden Weltmächte humanitäre Ziele umzusetzen.
- „Moderne“
 - ▶ Balkankriege ➔ versucht, Konflikt innerhalb der Grenzen zu halten und nicht nach Mitteleuropa eskalieren zu lassen. Humanitäre Hilfe wird als Ersatz für politische Lösungen eingesetzt. „Man tut ja etwas, um Menschen dort zu helfen“.
 - ▶ Ruanda ➔ Humanitäre Hilfe leistet Beihilfe zur weiteren Verschlimmerung durch Aufpöppeln von Rebellen in Flüchtlingslagern, die danach wieder in den Krieg ziehen. In Flüchtlingslagern selbst flammen Konflikte wieder auf, da Hutu und Tutsi wahllos zusammenleben. Notwendigkeit internationaler Standards sowie Ablegen von Rechenschaft gegenüber lokaler Bevölkerung wird erkannt. Projekte wie SPHERE (Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response), ALNAP (Evaluation von humanitären Projekten) und HAP (Humanitarian Accountability Partnership ➔ versucht, HH zur Rechenschaft für betroffene Bevölkerung zu mahnen) werden initialisiert.
 - ▶ Krieg gegen den Terror ➔ Zunehmende Instrumentalisierung der HH für politische Zwecke (z. B. winning heart and minds im Irakkrieg). Humanitäre Helfer zunehmend Opfer von Anschlägen oder Angriffen aller Konfliktparteien (zum Beispiel MSF in Kundus). Zunehmende Debatte über System, vor allem humanitären Prinzipien.

Definition Entwicklungszusammenarbeit (EZ)

- Leistungen müssen *Entwicklungsländern* bereitgestellt werden
- Leistungen müssen der *wirtschaftlichen Entwicklung oder der Verbesserung des Lebensstandards* dienen
- Bei den Leistungen muss es sich um *Zuschüsse oder vergünstigte Darlehen* handeln (bei Regierungen)
- Längerfristige Projekte, die meist auf Nachhaltigkeit ausgelegt sind. Kein massenhaftes Einfliegen von Gütern und Personal, örtliche Strukturen sollen genutzt und verbessert werden.
- Oft auch kleinere Projekte, die sich um längerfristige Veränderungen im Sinne von Verbesserungen des Lebensstandards vor Ort einsetzen (z. B. Albert Schweitzer, der ein Krankenhaus mitten im Dschungel von Gabun, Zentralafrika aufbaute und in seinem Credo „Respekt vor dem Leben“ führte. Z. B. auch Schenke eine Ziege, ein Projekt, in dem nach intensiven Schulungen der Familien zur Ziegenzucht eine Ziege geschenkt wird, die dann gedeckt wird und für Milch sowie Nachkommen sorgt und zum Einkommen der Familie beiträgt.)
- Jede Regierung/Organisation definiert mehr oder weniger ihre eigenen Grundsätze/Philosophien (good governance, Respekt vor dem Leben, Nachhaltigkeit)
- Keine Prinzipien der Unabhängigkeit oder Humanität. Oft längerfristige Bindung.

Ziele der EZ

4 Kategorien: Ökonomische Entwicklung (Armutreduktion, ökonomisches Wachstum), Menschliche Entwicklung (menschliches und soziales Kapital, inklusive Gesundheit), Ökologische Entwicklung (Bewahren und fördern), Politische Entwicklung (Stärkung von Rechten,...)

MDGs/SDGs

Weltweit übergeordnete Agenda der Entwicklungszusammenarbeit waren bisher die

Millennium Development Goals (MDGs) mit 8 Hauptzielen: Bekämpfung von extremer Armut und Hunger, Grundschulbildung für alle, Gleichstellung der Geschlechter, Senkung der Kindersterblichkeit, Verbesserung der Gesundheit von Müttern, Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen schweren Erkrankungen, Ökologische Nachhaltigkeit, Aufbau einer globalen Partnerschaft für Entwicklung. Noch nicht alle Ziele erreicht, daher nun die Nachfolgeagenda, die 2015 verabschiedet wurde und sich Sustainable Development Goals nennt. Hauptsächliche Änderungen zu MDGs ist eine Aufteilung auf 17 Ziele, die vor allem mehr auf endgültige Aspekte abzielen sowie ganzheitlicher und ökologischer ausfallen sowie ALLE Länder betreffen: Beenden von Armut, Beenden von Hunger, Wohlergehen für alle Menschen jeden Alters, hochwertige Bildung, Gleichstellung der Geschlechter, Verfügbarkeit von Wasser und Sanitätseinrichtungen für alle, bezahlbare und nachhaltige Energiequellen für alle, menschenwürdige Arbeit für alle, neue Technologien für alle, Gleichheiten zwischen Staaten erreichen, Städte und Siedlungen sicher und nachhaltig planen und bauen, verantwortlicher Konsum von allen, Meere und Gewässer schützen, Ökosysteme schützen und wiederherstellen, Friedliche und inklusive Gesellschaft in welcher jeder Zugang zur Justiz hat, Mechanismen und Partnerschaften weltweit zum Erreichen der Ziele schaffen.

Mögliche Chancen: Gezieltere Kampagnen zu einzelnen Zielen. Mehr fundraising Möglichkeiten

Kritik: Aufsplitterung der Ziele kann zur „Verzettelung“ führen. Ziele unrealistisch (vor allem finanziell). Ziele oft nicht eindeutig messbar.

Historischer Überblick der EZ

- Kolonialzeit: Nahrungshilfen sowie Hilfen zum Bau von Infrastruktur für Kolonien
- 2. Weltkrieg: 1944 Bretton-Woods Konferenz zur Stabilisierung der Finanzmärkte und Währungen. Hilfen zum Aufbau Europas
- 60er Jahre: Hilfe zur Industrialisierung. Vor allem Stromversorgung zum Betreiben von Fabriken sowie deren Aufbau.
- 70er Jahre: Armutsreduktion. 1978 Erklärung von Alma Atta, bei welcher Primary Health Care erstmals international als wichtig anerkannt wird.
- 80er Jahre: Stabilisierung und Restrukturierung. Auch das verlorene Jahrzehnt genannt, da keine großen Anstrengungen zur Weiterführung der EZ unternommen wurden.
- 90er Jahre: Demokratisierung („good governance“- Ansatz)
- Heute: zunehmende Betonung von Hilfe zur Selbsthilfe sowie ökologischer Gesichtspunkte. → SDGs

☞ Heute keine scharfe Trennung mehr zwischen HH und EZ möglich: vom Kontinuum zur Kontiguum- Vorstellung, in der HH und EZ gleichzeitig stattfinden.

Verschiedene Ansätze in der HH und EZ

- Hauptfokus HH/EZ
- Religiös motiviert/weltlich orientiert
- Zivil/Militärisch
- HH: Zugang vs. Öffentliche Positionierung
- EZ: bottom up vs. top down vs. partnership
- Inhaltlich (politisch oder direkt mit lokalen Projekt, e.g. Krankenstation)

Bottom up

Ansatz, bei dem aus Bedürfnissen der Bevölkerung auf lokaler Ebene Ansätze zur Entwicklungszusammenarbeit entstehend. Dabei wird eine gemeinschaftliche Einigung auf eine Strategie zur Erreichung der Ziele durch die Betroffenen selbst angestrebt. Somit erhält die Bevölkerung selbst auch die Verantwortung und die Kontrolle über die Projekte. Damit können Fertig- und Fähigkeiten in der Bevölkerung geschaffen werden, die auch nach der Beendigung des Projektes verbleiben („Capacity building“). Vorher völlig offen, für welche Strategie sich Bevölkerung entscheidet.

Vorteile: Bedürfnisse gut identifiziert, angemessene Lösungsstrategien vorgeschlagen; Effiziente Nutzung von lokalem Wissen und Ressourcen; Bietet die Chance, marginalisierte Gruppen in den Prozess mit einzubeziehen; Trägt zur nachhaltigen Entwicklung durch institutionelles und personelles capacity building bei

Nachteile: Kann Interesse der Allgemeinheit unberücksichtigt lassen; Probleme und Möglichkeiten auf höheren Ebenen oft nicht gesehen; Probleme für Förderer: Unstrukturiertes und unvorhersehbares Ergebnis; Sehr begrenzte Erfahrung von Akteuren bezüglich Projektplanung und -management

Partnership

Höchste Form der Arbeitsbeziehung zwischen verschiedenen Akteuren, die auf das gleiche Ziel hinarbeiten mit den Grundsätzen, gemeinsam die Verantwortung für ein Projekt zu tragen und gemeinsam dafür Rechenschaft abzulegen. Dabei kommunizieren die Partner auf der gleichen Ebene miteinander und besprechen alle Tätigkeiten untereinander. Hierbei sind alle Partner gleichberechtigt.

Vorteile: Berücksichtigung der Bevölkerung → Zivilbevölkerung bekommt eine Stimme; Capacity building; Berücksichtigung der privaten Märkte, die meist von vielen kleinen Händlern/Händlerinnen bestimmt werden

Nachteile: Oft keine faire Partnerschaft zwischen großen (meist Gebern) und kleinen (oft lokalen) Partnern möglich; Oft völlig unterschiedliche Strukturen und Infrastruktur; Druck zum Liefern von Resultaten trifft oft die kleinen Partner vor Ort. Dadurch auch wenig Zeit zur gegenseitigen Annäherung und Zusammenwachsen; Wirklich faire Partnerschaftsbeziehung aufzubauen sehr zeitintensiv

Top down

Ansatz, bei dem vorbestimmte Ziele durch definierte Aktivitäten erreicht werden sollen. Die Gewährleistung des Erreichens der Ziele soll durch „Manager“ garantiert werden, die äußere Faktoren wie internationale Standards aber auch Ressourcen mit beachten sollen → klare Rahmenbedingungen. Vorgegebene Indikatoren werden zur Erfolgsbestimmung gemessen. Die Bevölkerung hat meist kein Mitentscheidungsrecht und trägt eine passive Rolle.

Vorteile: Gutes Wissen um Zusammenhänge auf höheren Ebenen; Kann die Interessen der großen Allgemeinheit vertreten; Kann schnellen Wissenstransfer und somit auch schnelle Marktanpassungen ermöglichen; Kann durch klare Struktur und vorhersehbar messbare Resultate externe Geber akquirieren; Großer Pool von

personellen und institutionellen Ressourcen

Nachteile: Schlechte Kenntnisse von Bedingungen direkt vor Ort; Kann zur weiteren Marginalisierung von Randgruppen beitragen, da vorgefertigte Strukturen angewendet werden; Verfehlt oft das Ziel, der Bevölkerung das Gefühl von Mitverantwortung und Miteigentum zu vermitteln → nicht nachhaltig; Minimiert das Recht der Bevölkerung, an sie betreffenden Entscheidungen teilzuhaben

Einzelbeispiele verschiedener Organisationen

Rotes Kreuz, Roter Halbmond: Einrichtung der Regierungen. Von der Regierung dazu beauftragt, im Konfliktfall neutral zu bleiben. Handeln nach den 7 Prinzipien Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit, Universalität. In jedem Land eine einzige Rot Kreuz/ Roter Halbmond Vereinigung. Vereinigungen anderer Länder können im Notfall um Hilfe gebeten werden. Ziel neben HH/EZ ist die Verbreitung des humanitären Völkerrechtes.

Vorteile: Kann auf bestehende nationale Strukturen zurückgreifen, Religionsübergreifend, Weltweit vertreten

Nachteile: Neutralität nur bedingt durch Neutralitätsauftrag der jeweiligen Regierung gegeben

Ärzte ohne Grenzen (MSF): Unabhängige NGO vor allem im Bereich HH. Prinzipien der Unparteilichkeit, Neutralität und Unabhängigkeit sowie der ungehinderte Arbeit (Regierungen dürfen sich in Arbeitsabläufe nicht einmischen). Meist kurzfristige Einsätze, dann Übergabe an einheimische Einrichtungen. Sehr neutral, oft auch in Bereiche Zutritt, in denen andere Organisationen ausgeschlossen sind.

Vorteile: Zugang zu Gebieten, in denen andere Organisationen nicht geduldet werden, Unabhängige Finanzierung → großer Entscheidungsspielraum, schnelle und (meist) professionelle Einsatzteams

Nachteile: Kooperation mit anderen Organisationen schwierig, Wenig auf Capacity building ausgelegt, wenig Beachtung bereits vorhandener Strukturen

UN- Cluster System: 11 Cluster. Einzelne Cluster können im Notfall aktiviert werden und sollen Gesamtführung in Katastrophen übernehmen, in dem andere Organisationen zu den von der UN geleiteten Treffen kommen und eine Koordinierung der Hilfe initiiert wird. OCHA (Office for the Coordination of humanitarian affairs) hat die eigentliche Aufgabe der übergeordneten Koordination. Andere UN- Organisationen wie die WHO haben z. B. Vorsitz im Health Cluster, UNICEF in WASH. Prinzip der „3/4W Maps“.

Vorteile: Übergeordnete Strukturierung der Einsätze; Klare Verantwortlichkeiten; Schnittstelle zwischen Regierung und NGOs; Ressourcensparender

Nachteile: Oft als nicht neutral angesehen; Nicht alle Organisationen in Clustern repräsentiert. Oft kollidieren entsprechende Treffen einer Organisation, die verschiedene Cluster bedient; Wenig Platz für kreative Lösungen; Manchmal in Regierung kein Korrelat zu Clustern

Civil Military Cooperation: Beschreibt Projekte, in denen Militär und zivile Einrichtungen zusammenarbeiten. In der HH bzw EZ betrifft dies beispielsweise die Sicherung von Hilfslieferungen, die Sicherung zur Einhaltung von Schutzkorridoren, die Minenräumung, das Errichten von Flüchtlingslagern sowie den Austausch von Informationen, z.B. die Sicherheitslage betreffend. Oft wird die Zusammenarbeit mit dem Militär von zivilen Organisationen als nicht neutral erachtet.

Vorteile: Militär kann manche Aufgaben am besten erfüllen (Errichten Flüchtlingscamp); Kann Sicherheit herstellen

Nachteile: Kann Neutralität gefährden → gefährdet indirekt humanitäre Helfer; Verfolgt militärische und nicht humanitäre Agenda

Oxfam: Setzt sich für eine gerechte Welt ohne Armut ein, in dem viel politische Arbeit vor allem auch in Industrienationen geleistet wird. Schickt eher weniger internationale Arbeitskräfte ins Ausland sondern arbeitet mit Partnerorganisationen vor Ort. Setzt sich dafür ein, dass „Menschen in Armut lokale und globale Entscheidungen beeinflussen können, die ihr Leben betreffen“. Nach dem Motto Jeder Mensch hat das Recht, auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, auf das Recht, gehört zu werden sowie das Recht, in Sicherheit zu Leben werden viele Aktionen von Oxfam durchgeführt. Dabei geht es vor allem um die Ziele der nachhaltigen Existenzgrundlage sowie dem Zugang zu Gesundheitsfürsorge und Bildung.

Vorteile: Capacity building; Nutzt lokale Strukturen; Politische Arbeit weltweit mit Ziel langfristiger nachhaltiger Veränderung

Nachteile: Oft kein Zugang zu Konfliktregionen; Resultate brauchen oft Zeit → externe Geldgeber schwieriger zu überzeugen

Religiöse NGOs: Inspiriert von der jeweiligen Glaubensgrundlage, wie z. B. dem Koran oder der Bibel werden HH und EZ meist durch religiöse Partnergemeinden vor Ort durchgeführt. Diese Projekte können, müssen aber keine religiösen Elemente beinhalten.

Vorteile: Weites Netzwerk; Teilweise sehr großen Einfluss auf Bevölkerung; Religiös motiviertes „Verpflichtungsgefühl“ zum Spenden

Nachteile: Fragliche Neutralität (z.B. Einstellung); Schwieriger Stand in religiös motivierten Konflikten; Fragliche Impartialität (Konversion bzw. Hilfe ausschließlich an Glaubensangehörige)

Allgemeine Grundsätze

Sollte in HH/EZ nicht aus den Augen verlieren, für wen man eigentlich arbeitet. Daher wichtig, gemeinsam mit der jeweiligen Bevölkerung zu arbeiten. Man sollte vermeiden, mit vorgefertigten Meinungen und Strategien zu kommen. Trotzdem sollte man sich vorher über Gegebenheiten insbesondere kultureller und politischer Natur Gedanken machen. Zudem ist HH/EZ weder ein Ersatz für Politik und Diplomatie noch für die Verantwortung des Staates. HH/EZ ist am effektivsten, wenn man miteinander arbeitet anstatt in Konkurrenz: „visibility“ sollte nicht der Hauptzweck sein und die Kooperation und Koordination mit anderen Organisationen ist wichtig.

Allgemeine Standards

Die Einhaltung nationaler Gesetze/Standards (z.B. Männer untersuchen keine Frauen alleine) sowie die Einhaltung internationaler Gesetze/Standards (z. B. WHO Liste „essential drugs“) ist wichtig. Speziell in der HH/EZ gehören weitere Standards wie SPHERE, Do no harm (Mary Anderson), People in Aid, und ALNAP beachtet.

Persönliche Überlegungen

Man muss nicht unbedingt ins Ausland, um zu helfen. Kann sich hier vor Ort engagieren (z. B. Flüchtlinge), kann sich politisch engagieren oder aber auch einfach nur kritisch HH/EZ Projekte hinterfragen und diskutieren sowie andere Menschen dazu animieren. Besonders auch diese, die Geld spenden. Auch kritischer Konsum. Wenn man ins Ausland geht sollte man sich auch überlegen, was man seiner Familie und Freunden zumutet. Oft unbegleitete Stellen.

Notizen:

Notizen:

Den Einsatz planen

Beim Planen eines Einsatzes sollte ich mir folgende Fragen ehrlich beantworten:

- ☞ **Warum** will ich diesen Einsatz (Motivation und Ziele hinterfragen)?
 - humanitäres Engagement (Menschen in Not helfen)
 - religiös motiviert (christliche Nächstenliebe)
 - persönliche und professionelle Bereicherung
 - Interesse an fremden Ländern/Kulturen/Sitten
 - Abenteuerlust/gewisse Risikobereitschaft
 - berufliche Ausrichtung im Bereich der Internationalen Gesundheitsarbeit
 - **nicht** weil Probleme zu Hause (Familie/Partner, Beruf)

- ☞ **Wie** kann ich Schaden (an mir, an Patienten, an anderen) vermeiden?
 - Berufserfahrung sollte ausreichend vorliegen (mind. 24 Monate)
 - evtl. zusätzliche Qualifikationen erwerben (z.B. in der Tropenmedizin)
 - professionelle Entsende-/Hilfsorganisation auswählen
 - Kurzzeiteinsätze (wenige Wo) bezügl. Wirkung/Nachhaltigkeit kritisch hinterfragen
 - Leib und Leben nicht aufs Spiel setzen (s. Gesundheit und Sicherheit)

- ☞ **Wielange** will ich ausreisen?
 - um mich vor Ort einarbeiten und wirkungsvoll helfen zu können
 - um meinen beruflichen Werdegang in Deutschland nicht zu gefährden (Zeiträume von mind. 6 Monaten können auf die Facharztausbildung angerechnet werden)
 - um meine eigene Gesundheit nicht zu gefährden (s. Gesundheit: burnout)

- ☞ **Wann** ist der geeignete Zeitpunkt (in Rücksicht auf Familie und Beruf)?
 - nicht zu früh und unerfahren, aber auch nicht zu spät und gebunden
 - besser während einer Anstellung als nach Kündigung einer Stelle

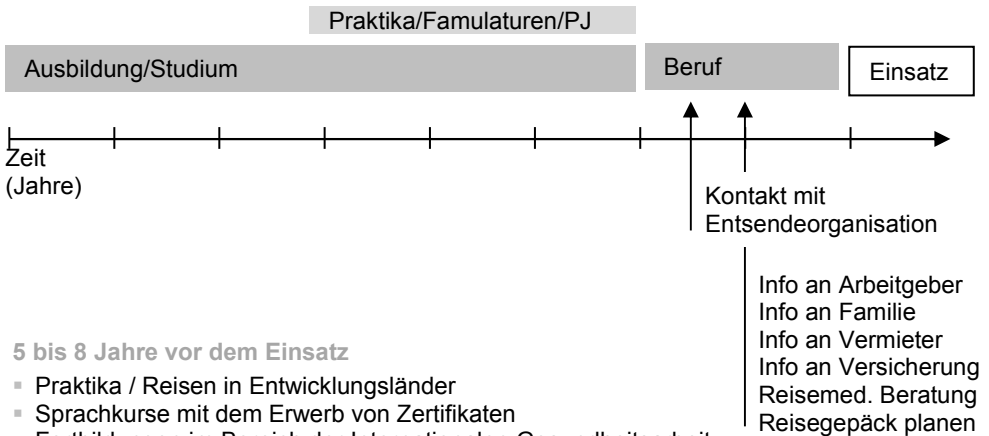
- ☞ **Was** ist meine gewünschte Tätigkeit?
 - klinisch und „hands-on“
 - präventiv („Public Health“)
 - administrativ/Management (für Ersteinsatz nicht empfehlenswert)

- ☞ **Welche** speziellen Qualifikationen werden für einen Auslandseinsatz gefordert?
 - besondere Sprachkenntnisse (z.B. Französisch)
 - tropenmedizinische Zusatzqualifikationen (z.B. Zertifikats-/Diplomkurs in Tropenmedizin)

- ☞ **Welches** Risiko möchte ich eingehen (Arbeiten in Krisengebieten)?
 - wer Not- und Katastrophenhilfe leisten möchte, muss sich auf ein erhöhtes Risiko für Leib und Leben einstellen
 - auch Einsätze mit schlechter Infrastruktur gehen mit erhöhtem Risiko einher

Zeitlicher Ablauf

Es ist sinnvoll, sich möglichst früh über einen Einsatz in der EZ oder HH Gedanken zu machen und diesen zu planen. Der richtige Zeitpunkt für einen Einsatz hängt von privaten und beruflichen Verpflichtungen ab, sollte aber nicht zu früh gewählt werden (z.B. unmittelbar nach der Ausbildung).



2 Jahre vor dem Einsatz

- Berufserfahrung sammeln (s. Kapitel "Fachliche Vorbereitung")
- Praktika in anderen Fachbereichen (z.B. Kreissaal-Praktikum)
- Qualifikationen speziell für den Einsatz erwerben

1,5 Jahre vor dem Einsatz

- Kontaktaufnahme mit Entsendeorganisation (s. Kapitel *Entsendeorganisationen*)
- evtl. Sprachkurs in der Landessprache

1 Jahr vor dem Einsatz

- Abstimmung mit Familie/Freunden
- Abstimmung mit Arbeitgeber
- Abstimmung mit Vermieter
- Versicherungen informieren/regeln (s. Kapitel *Formalitäten*)
- Vorstellung in der Tropenambulanz (s. Kapitel *Die eigene Gesundheit*)

6 Monate vor dem Einsatz

- Reisegepäck zusammenstellen (s. Kapitel "Reisegepäck")

Motivation, Ziele und Erwartungen

Falsche Motivation, Ziele oder Erwartungen können zum Scheitern eines Einsatzes in der EZ und HH führen und Schaden anrichten. Daher ist es wichtig, seine Motivation, Ziele und Erwartungen hinsichtlich eines medizinischen Auslandsaufenthaltes selbstkritisch zu hinterfragen.

falsche Motivation (Beispiele)

- vor privaten oder beruflichen Problemen in Deutschland fliehen
- eigene Probleme im Ausland lösen wollen (z.B. Beziehungsprobleme)
- den Afrikanern zeigen, wie es richtig geht
- endlich einmal Held spielen wollen

richtige Motivation (Beispiele)

- humanitäres Engagement
- persönliche und professionelle Bereicherung
- Interesse an fremden Kulturen und Ländern
- gewisse Abenteuerlust und Risikobereitschaft

falsche Erwartungen (Beispiele)

- die Welt retten zu wollen
- mit einem kurzen Einsatz viel bewegen zu können

richtige Erwartungen (Beispiele)

- nicht zu viel von sich, anderen und dem Einsatz erwarten
- mit Entbehrungen und Frustrationen rechnen

falsche Ziele (Beispiele)

- zu ehrgeizige Ziele anstreben

richtige Ziele (Beispiele)

- Schaden an mir, an Patienten und anderen vermeiden
- lernen und anzunehmen
- Kapazitäten aufbauen
- Qualität und Nachhaltigkeit hinterfragen
- entbehrlich werden

Bedingungen für einen Langzeitaufenthalt

Sie sollten bereit sein,...

- den eigenen Kultur- und Freundeskreis zu verlassen und sich einem neuen zu öffnen
- die (Rest-)Familie für lange Zeit nicht zu sehen
- sich neuen Herausforderungen zu stellen
- neue Arbeitsangebote und –bedingungen zu akzeptieren
- außerdem benötigen Sie:
 - eine positive Lebenseinstellung
 - Aufgeschlossenheit und Toleranz
 - und v.a. Teamfähigkeit

Voraussetzungen für eine Arbeit im Langzeiteinsatz

- entwicklungspolitisches Grundverständnis
- hohe interkulturelle Sensibilität
- Fachkompetenz, d.h. abgeschlossene Ausbildung
- mehrere Jahre Berufserfahrung (im Ausland)
- Anpassungsvermögen, Belastbarkeit
- mindestens eine zusätzliche europäische Verkehrssprache
- Bereitschaft, eine weitere Sprache zu lernen
- Koordinations-, Beratungs-, Managementkompetenzen
- Tropentauglichkeit
- evtl. Zugehörigkeit zu einer Kirche

wichtige Fragen

- Sehe ich den Auslandsaufenthalt als persönliche Chance?
- Kann ich Kontakt-/ Orientierungsprobleme überwinden?
- Besitze ich ausreichende Sprachkenntnisse/ Lernwillen?
- Steht meine Familie/Freunde hinter meinen Plänen?
- Erfülle ich die aufenthalts-/arbeitsrechtl. Bestimmungen?
- Wie hoch sind die (Rest-)Lebenshaltungskosten
- Wie wird sich meine Rückkehr (auch beruflich) gestalten?

Was ist noch wichtig?

- Sozialkompetenz: Empathie, Teamfähigkeit
- Selbstkompetenz: Belastbarkeit, Frustrationstoleranz
- Umgang mit komplexen Situationen
- Persönliche emotionale Stabilität
- stabile Familiensituation
- Unterstützung durch den Lebenspartner

Über dem Tellerrand....

- Hilft meine Arbeit nur einzelnen Patienten im Krankenhaus oder auch der Gemeinde, dem Distrikt?
- Bin ich mit meiner Arbeit Teil eines Systems, welches nachhaltige strukturelle und konzeptionelle Ergebnisse erzielt
- Die meisten Menschen sterben immer noch an 'einfachen' Ursachen oder Krankheiten – ist mein Einsatz diesbezüglich sinnvoll / effektiv / effizient?
- Ich arbeite im Bereich „basic care“ oder im Bereich „specialised cure“ – ist das der Situation angemessen?

Notizen:

Entsendeorganisationen

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, im Ausland medizinisch tätig zu werden. Bei der Suche nach einer geeigneten Entsendeorganisation sollten Sie sich vorab gut über die in Frage kommende Organisation informieren. Mögliche Informationsquellen bieten das Internet oder der persönliche Erfahrungsaustausch (www.foring.org/forum).

Art des Einsatzes

☞ *Zunächst müssen Sie sich im Klaren sein, was für einen Einsatz Sie sich vorstellen.*

Art der Hilfe

- Not- und Katastrophenhilfe
- Entwicklungszusammenarbeit

Dauer des Einsatzes

- Kurzzeit: Wochen bis Monate
- Langzeit: Jahre

Art der Entsendeorganisation

☞ *Entsendeorganisation unterscheiden sich nach:*

Träger

- Regierungsorganisation
- Nichtregierungsorganisation

Tätigkeitsfeld

- Not- und Katastrophenhilfe
- Entwicklungshilfe
- sonstige humanitäre Hilfe

Projektländern

- nur bestimmte Ländern tätig
- weltweit tätig

Leitbild/ Ideologie

- unterschiedliche Zielgruppen (z.B. Menschen in Not, Frauen, behinderte Menschen)
- unterschiedliche Prinzipien (z.B. unparteilich, unabhängig, neutral)
- konfessionsgebundene Werte (z.B. christlich)

Dauer der Mitarbeit

- Kurzeiteinsätze (wenige Wochen)
- Langzeiteinsätze (Monate bis Jahre)

beruflichen Voraussetzungen

- Berufsgruppen
- Berufserfahrung
- Qualifikationen

Vergütung/sozialer Absicherung

- festes Gehalt
- Aufwandsentschädigung für Freiwilligenarbeit
- sozialversicherungspflichtiger Vertrag
- Entsendung nach Entwicklungshelfergesetz

Art der Tätigkeit

- klinisch („hands-on“)
- präventiv („Public health“)
- administrativ („office work“)

Informationen zur Entsendeorganisation

☞ *Sie sollten sich genau über die in Frage kommende Entsendeorganisation informieren. Eine Liste von Entsendeorganisationen mit ihren Kurzprofilen finden Sie auf unserer Seite unter www.foring.org/list-of-organizations.*

Zielrichtung der Entsendeorganisation

- Leitbild/Ideologie
- Tätigkeitsfeld
- Projektländer

Bedingungen der Entsendeorganisation

- berufliche Voraussetzungen, Qualifikationen
- Mindest-, Höchstalter
- Dauer der Mitarbeit
- Arbeits-, Lebensbedingungen
- Status der entsandten Person (Freiwillige/r, Experte/in, Entwicklungshelfer)

Angebot der Entsendeorganisation

- Vergütung/Absicherung/sonstige Leistungen
- Aufwandsentschädigung ?
- sozialversicherungspflichtige Anstellung?
- Entsendung nach dem Entwicklungshelfergesetz?
- siehe auch <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/ehfg/gesamt.pdf>
- Art der Mitarbeit
- Urlaub/Freizeit
- Form der Unterstützung vor Ort (z.B. bei Fachfragen) und nach dem Einsatz (z.B. psychologische Unterstützung)
- Hilfe bei der Wiedereingliederung nach der Rückkehr

Informationen zum Projekt

☞ *Haben Sie sich für eine Entsendeorganisation entschieden, Sie haben sich erfolgreich beworben und Ihnen wurde ein Projekt zugewiesen, sollten Sie Folgendes besprechen:*

Stellenbeschreibung („job description or profile“, Anstellungs-, Entsendevertrag)

- Entsendung: Zeitpunkt, Dauer, Ort, Bedingungen für Beendigung
- Aufgabengebiet: gewünschte Qualifikationen und Kompetenzen, Tätigkeit (im mediz. und nicht-mediz. Bereich), Verantwortungsbereich, Erwartungen der Organisation, Ziele des Einsatzes, Qualitätskontrolle, Entscheidungskompetenzen, hierarchische Struktur, sonstige Fachkräfte am Einsatzort („counterpart“)
- Arbeitsbedingungen: Arbeitszeit, Feiertagsregelung, Urlaub
- Lebensbedingungen: Unterkunft, Mobilitäts-, Freizeitmöglichkeiten
- Vergütung: Gehalt, Tagesgeld, Unterhaltsleistungen, Impf-, Reise-, Unterkunfts-, Verpflegungskosten
- Versicherungen: Arbeitslosen-, Auslandskranken-, Berufshaftpflicht-, Berufsunfähigkeit-, Gepäck-, Kranken-, Pflege-, private Haftpflicht-, Reiserückhol-, Renten-, Unfall-
- Wiedereingliederung: Hilfeleistung bei der beruflichen Wiedereingliederung

notwendige **Bescheinigungen/Zeugnisse** (s. Kapitel *Formalitäten*)

- Zeugnisse in die Landessprache beglaubigt kopiert und übersetzt
- Examenszeugnisse der Ausbildung/des Studiums
- polizeiliches Führungszeugnis
- Meldebescheinigung, „Certificate of Good Standing“ der deutschen Berufskammer
- Arbeitsvisum, Registrierung bei der Berufskammer im Land vor Ort
- sonstige Bescheinigungen/Anträge

gesundheitliche Versorgung vor Ort

- Team-Arzt
- Tollwut-Impfung, HIV-Postexpositionsprophylaxe, Malaria-Diagnostik
- Möglichkeiten der medizinischen Evakuierung
- Entfernung zu einem med. Zentrum der Maximalversorgung

Sicherheitslage vor Ort

- Transportmöglichkeiten (z.B. Bereitstellung eines Autos mit Fahrer)
- Überfälle in der Vergangenheit (allgemein in der Gegend, auf die Organisation)
- evtl. Sicherheitsraum,-bunker für das Projektteam
- Evakuierungsmöglichkeiten

Zusammensetzung des **Team** vor Ort

- „Expatriates“, „Inpatriates“, Nationals“, sonstige Fachkräfte

Berichte der **Vorgänger** im Projekt, vorgesehene Übergabe und Einarbeitung

- „end of mission reports“ und/oder „hand-over notes“

spezielle **Vorbereitungen** bzw. **Vorbereitungskurse**

- Sprache, Land, Kultur, auszuübenden Tätigkeit, spezielles Fachwissen

Notizen:

Fachliche Vorbereitung

Es ist ratsam, vor dem ersten Einsatz mindestens 2 Jahre Berufserfahrung zu sammeln, da vor Ort häufig mit wenig fachlicher Unterstützung gerechnet werden muss und die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten sehr beschränkt sein können. Da der erste Einsatz in der Regel eine klinische Tätigkeit vorsieht, sollten gute allgemeinmedizinische Kenntnisse vorhanden sein. Dabei sollte der Umgang mit schwerkranken Patienten (z.B. auf der Intensivstation) erlernt werden. Diese Kenntnisse sollten durch Fortbildungsveranstaltungen im Bereich der Internationalen Gesundheitsarbeit ergänzt werden. Schließlich können Qualifikationen erworben werden, die speziell für einen bestimmten Einsatz gefordert werden.

Bereiche der fachlichen Vorbereitung (möglichst theoretisch und praktisch)

- Allgemeinmedizinische Kenntnisse (bes. auch auf dem Gebiet der Pädiatrie und Geburtshilfe)
- Kenntnisse in der Versorgung schwerkranker Patienten
- Tropenmedizin
- Public Health
- Not- und Katastrophenmedizin
- soziokulturelle Kompetenz
- Medizin mit begrenzten Ressourcen
- Berufserfahrung für mind. 2 Jahre (Erfahrung in der Intensivmedizin)

Möglichkeiten zur fachlichen Vorbereitung bieten sich

- durch Praktika in Entwicklungsländern (z.B. Famulaturen, Praktisches Jahr)
- <http://www.medicstravel.co.uk/>
- durch Besuch von Wahlfächern und Sommerakademien während des Studiums
- <http://www.foring.org/undergraduate.html>
- durch Engagement in Organisationen und Studenteninitiativen
- <http://bvmd.de/arbeit/scoph/gandhi/>
- durch Seminare, Kurse und Aufbaustudiengänge
- <http://www.foring.org/courses.html>
- durch Kongresse und Jahrestagungen
- <http://www.foring.org/conferences.html>
- durch Berufserfahrung von mindestens 2 Jahren
- mit möglichst breiter klinischer/praktischer Erfahrung
- mit Erfahrung im Umgang mit schwerkranken Patienten (Intensivmedizin)
- durch Praktika in anderen Fachbereichen (z.B. Kreissaal-Praktikum)
- durch Aufbaustudiengänge
- <http://www.foring.org/courses.html>
- durch Entsendeorganisationen
- <http://www.drk-team24.de/training/>
- durch Literatur und Internet
- <http://www.medbox.org>, <http://www.who.int/library/databases/en/>

Finanzielles

Im Ausland medizinisch tätig zu werden, bedeutet i.d.R. finanzielle Einbußen im Vergleich zu einer Tätigkeit in Deutschland. Dennoch gibt es Möglichkeiten, diese finanziellen Einbußen zu kompensieren.

Entsendeorganisation auswählen, die

- Gehalt, Tagesgeld, Unterhaltsleistungen zahlen
- Kosten für Impfungen, Malariamedikamente übernehmen
- Kosten für Reise und Unterkunft übernehmen
- Kosten für Versicherungen übernehmen

Heimat-Wohnung organisieren

- kündigen und Möbel bei Freunden/Familie/in Container unterstellen
- untervermieten (aber evtl. auch Ärger mit Untervermieter)
- sonstige laufende Kosten minimieren
- z.B. Auto, Telefon, Zeitung abmelden

steuerliche Vorteile beachten / Auslandseinsatz als Werbungskosten absetzen

- z.B. als doppelte Haushaltsführung
- z.B. als Fortbildung in Verbindung mit Auslandsreisekosten (z.B. im Rahmen einer Weiterbildung zum Tropenmediziner)
- <https://www.smartsteuer.de/portal/lexikon/F/Fortbildungskosten.html>
- <https://www.smartsteuer.de/portal/lexikon/A/Auswaertstaetigkeit-Rechtslage-ab-2014.html>
- Pauschbeträge für Verpflegungsmehraufwendungen und Übernachtungskosten im Ausland beachten:
- http://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/BMF_Schreiben/Steuerarten/Lohnsteuer/2014-12-19-Steuerliche-Behandlung-Reisekosten-Reisekostenverguetungen-2015.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Formalitäten

Die Vorlaufzeit, die für die Regelungen von Versicherungen und Arbeitsgenehmigungen notwendig sind, darf nicht unterschätzt werden. Ein Zeitverzögerung durch Behörden (auch im Einsatzland) muss berücksichtigt werden.

Bewerbungsverfahren

- Zusammenstellung von Zeugnissen und Zertifikaten
 - ▶ Examen-, Arbeitszeugnisse
 - ▶ Zertifikate von best. Qualifikationen (z.B. Besuch eines Tropenkurses)
 - ▶ evtl. als beglaubigte (und in die Landessprache übersetzte) Kopien
- Lebenslauf (Deutsch, Englisch oder Französisch)
- Bewerbungsformulare (evtl. auch online auszufüllen)
- Bewerbungsanschreiben (Deutsch, Englisch oder Französisch)

Arbeitserlaubnis im Ausland

- polizeiliches Führungszeugnis (übersetzt und beglaubigt)
- Meldebescheinigung, „Certificate of Good Standing“ der deutschen Berufskammer
- Arbeitsvisum, Registrierung bei der Berufskammer im Land vor Ort

Arbeitgeber in Deutschland

- Kündigung, Freistellung oder Urlaubsantrag unter Beachtung der Fristen
- evtl. Bewerbung einer Anschlussstelle in Deutschland nach dem Einsatz

Versicherungen und Bankangelegenheiten

- Krankenversicherung
 - ▶ evtl. Wechsel von der privaten (PVK) in die gesetzl. Krankenkasse (GKV) notwendig, wenn Jahresbruttogehalt während des Einsatzes unter die Versicherungspflichtgrenze fällt, dann Anwartschaftsversicherung bei PVK für spätere Wiederinkraftsetzung der PVK erwägen
 - ▶ beim Wechsel von der PVK in die GKV mit der GKV klären, ob eine Mindestverweildauer von 18 Monate in der GKV gefordert wird; am besten mit der PVK besprechen, ob sie mit einer GKV zusammenarbeitet (z.B. mit der eigenen Betriebskrankenkasse)
 - ▶ evtl. zusätzliche Auslandskrankenversicherung abschließen
- Rentenversicherung
 - ▶ bei Arbeitsplatzwechsel erneut Befreiungsbescheid von der Deutschen Rentenversicherung beantragen (sofern die z.B. bei Ärzten zutrifft)
- Berufshaftpflicht
 - ▶ evtl. zusätzliche Berufshaftpflicht abschließen
- Bankvollmacht erteilen (z.B. an Familienangehörige)

Wohnung

- Information an den Vermieter
- evtl. Wohnung kündigen und Möbel unterstellen (Kündigungsfristen berücksichtigen), evtl. Wohnung untervermieten
- Nachsendeantrag (an Verwandte, Freunde) bei der Post stellen
- Rechnungen im Vorraus bezahlen bzw. Lastschriftverfahren einrichten (Strom, Telefon, etc.)

Notizen:

Reisegepäck

Beim Packen sollten die zulässigen Gewichtsobergrenzen u. Gepäckbestimmungen der Fluglinien beachtet werden. Im Inland operierende Fluggesellschaften erlauben oft weniger Gepäckgewicht als internationale Fluggesellschaften (z.B. Hilfsflüge des World Food Programme). Denken Sie daran, notfalls Ihr Gepäck selbst tragen zu müssen, Rollkoffer sind bei schlechten Straßenverhältnissen nicht immer zu gebrauchen. Verlassen Sie sich nicht darauf, dass für Sie passende Kleidung oder Hygienartikel am jeweiligen Einsatzort zu kaufen sind. Packen Sie so, dass Sie Wertgegenstände (z.B. Geld, Visakarten) und wichtige Dokumente (z.B. Pass) immer bei sich tragen und sicher verstauen (Reisegeldbeutel). Es empfiehlt sich, Kleidung etc. in Plastiktüten verpackt und damit gegen Nässe geschützt im Gepäck zu verstauen

Kleidung

- rechnen Sie damit, dass das Waschen Ihrer Wäsche bis zu einer Woche dauern kann; nehmen Sie daher Wäsche für 2-3 Wochen mit
- denken Sie an die Möglichkeit, Ihre Wäsche vorab zu imprägnieren (siehe Kapitel Gesundheit – Malaria)
- hautabdeckende Kleidung gegen Insektenstiche
- helle Kleidung ratsam, aber u.U. unpraktisch und schmutzanfällig
- denken Sie auch an warme Kleidung (für die Reise ins Zielland, für kalte Jahreszeiten, für nachts) und an Kleidung gegen Nässe
- Sonnenschutz

Schuhe

- festes, knöchelhohes Schuhwerk gegen Gifftierunfälle und für einen festen Tritt auf schlechten Wegen ist ratsam
- Flip flops nehmen nicht viel Platz weg und sind Ihrer Unterkunft angenehm und luftig zu tragen
- evtl. bequeme Schuhe für den Arbeitsalltag bzw. Sportschuhe für die Freizeit

Hygieneartikel

- sind u.U. im Projektland schwer erhältlich (z.B. Papiertaschentücher)
- eine Rolle Toilettenpapier für die Reise (Handgepäck)
- Bedarf an Hygieneartikel für Projektdauer im Vorfeld ermitteln (z.B. wie lange hält eine Tube Zahnpasta)
- Sonnencreme, Repellents (Spray, Crème)
- Taschenspiegel (z.B. zum Rasieren), Ohropax

sonstige Gegenstände

- es ist ratsam, immer ein imprägniertes Moskitonetz (am besten Würfelform mit Kantenlänge ca. 2 m) dabei zu haben (evtl. sogar im Handgepäck), auch wenn vor Ort Moskitonetze vorrätige sein sollen
- denken Sie auch an eine Schnur (ca. 15 m lang), Wäscheklammern und Paketband, um das Moskitonetz dort aufzuhängen und zu befestigen, wo es keine entsprechenden Vorrichtungen gibt
- Tachenlampe (mit Kurbel selbstaufladbar) und Kopfstirnlampe, Ersatzbatterien, Kerzen, Feuerzeug
- Fotoapparat mit Filmen bzw. Speicherkarten mit Ersatzbatterien bzw. Ladestation

- evtl. Laptop, USB-Stick, externe tragbare Festplatte, MP3-Player, Weltradio
- Handy mit Ladestation, evtl. Wecker
- evtl. Papier, Stifte, Textmarker, Adressbüchlein, Taschenmesser (ins Hauptgepäck)
- Einlegeschlafsack, Nähzeug, Schuhputzmittel
- evtl. Vorhängeschloss für Gepäck, feste Plastiktüten
- Arbeitsmittel (z.B. Stethoskop), Fachliteratur (am besten elektronisch auf USB-Stick)
- Sonnenbrille, evtl. Ersatzbrille für Brillenträger

Reiseapotheke

- siehe Kapitel *Reiseapotheke* und Kapitel *Gesundheit*

Nahrungsmittel

- Wasserflasche
- Vitamine (C, Zink, etc.)
- Fruchtschnitten bzw. Energieriegel

Dokumente

- Reisepaß, Impfausweis, (evtl. internationaler) Führerschein, Flugtickets, jeweils mit separat aufbewahrten Kopien
- Passfotos
- Reisegeldbeutel, 200 Euro/Dollar oder mehr Bargeld, Visa-Karte, Telefonnr. zum Sperren der Visakarte (separat aufbewahren), Reisecheques
- sonstige Dokumente (z.B. Arbeitserlaubnis, Registrierung, etc.)

Reiseapotheke

Die Reiseapotheke sollte nach eigenen Bedürfnissen, Grunderkrankungen und Dauer des Aufenthaltes modifiziert werden.

z.B. Bestellung (nur über gemeinnützige Organisationen bzw. Institutionen):
http://difaem.de/fileadmin/Dokumente/Publikationen/Arzneimittelhilfe/Hausapotheken_Bestellung_09.2015.pdf

Medikamente

- evtl. Malariamittel (s. Chemoprophylaxe)
- 20 Tbl. Metoclopramid 10 mg
- 30 Tbl. Paracetamol 500 mg
- 20 Tbl. Ibuprofen 400 mg
- 20 Tbl. Diclofenac 50 mg
- 20 Tbl. Amoxicillin 500 mg
- 12 Tbl. Cefuroxim 500 mg
- 20 Tbl. Ciprofloxacin (Alternative: Azithromycin)
- 12 Tbl. Tinidazol 500 mg
- 30 Tbl. Mebendazol 100 mg
- 5 ml Gentamicin Augentropfen
- 20 g Clotrimazol-Salbe
- 10 ml Xylometazolin Nasenspray 0,1%
- 20 Tbl. Loperamid
- 30 ml Betaisodona Lsg. und evtl. auch 25 mg Polyvidonjod Salbe

Verbandsmaterial

- 1 Rolle Fixierpflaster 9 m x 2,5 cm
- 1 elastische Binde 3 m x 10 cm
- 4 Mullbinden 4 m x 6 cm
- 2 Mullbinden 4 m x 8 cm
- 1 Wundschnellverband 1 m x 6 cm
- 10 sterile Kompressen 7,5 x 7,5 cm
- 10 sterile Kompressen 10 x 10 cm
- 50 g Watte
- 1 Polsterbinde 3 m x 10 cm

Sonstiges

- Fieberthermometer
- Splitterpinzette
- Nagelschere
- 10 Einmalhandschuhe Latex Größe M

Notizen:

Die eigene Gesundheit

Das Klima, (tropische) Infektionskrankheiten, der Patientenkontakt und nicht zuletzt die Arbeitsbelastung während eines Auslandseinsatzes gefährden im besonderen Maße die eigene Gesundheit.

Zur Erhaltung Ihrer eigenen Gesundheit sollte Folgendes beachtet werden:

- gesundheitsrelevante Informationen zur Reise bzw. Aufenthaltsort
- rechtzeitige reisemedizinische Beratung
- umfassenden Impfschutz
- konsequente Malariaprophylaxe
- Maßnahmen im Krankheits- u. Expositionsfall (Gifftiere, Hundebiss, HIV, Malaria)
- Strategien zur Vermeidung von Unfällen und Burnout
- Versicherungsschutz (Auslandskranken-, Rückholversicherung)

für allgemeine Infos siehe auch:

- CDC Health Information for International Travel 2014:
<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2014/table-of-contents>
- WHO: International Health and Travel:
<http://www.who.int/ith/en/>

Wichtige Informationen zur Reise

- Reiseziel? Reisebeginn? Reisedauer? Reiseart?
- Art der Unterbringungen (Moskitonetz)? Verpflegung/Trinkwasser?
- Tätigkeitsfeld (Patientenkontakt)? Epidemie-/Endemie-Situation vor Ort?
- medizinische Versorgung (24h) vor Ort (Malariadiagnostik, Tollwutimpfstoff, Antivenin)?
- Möglichkeiten zur medizinischen Evakuierung?

Reisemedizinische Beratung

- je nach Impfstatus/Reiseziel/Risiko spätestens 8 Monate vor Reise u. nach Rückkehr
- durch reisemedizinisch qualifizierten Arzt/Ärztin bzw. Tropenambulanz
 - ▶ Arztsuche: http://www.dtg.org/aerzte.html?&no_cache=1
 - ▶ Suche nach Tropeninstituten: <http://www.dtg.org/institut.html>
- Bei beruflichen Tätigkeiten in den Tropen, Subtropen und bei sonstigen Auslandsaufenthalten mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen ist der Arbeitgeber nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) verpflichtet eine arbeitsmedizinische Vorsorge durch einen Arzt mit der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin oder Tropenmedizin vornehmen zu lassen. Diese muss vor Aufnahme der Tätigkeit sowie nach Rückkehr bzw. Ende der Tätigkeit durchgeführt werden.

Impfungen

Es gilt die Dauer des Impfprogramms zu beachten. Die Impfungen sollten spätestens 14 d vor Reise abgeschlossen werden. Mitreisende Kinder sollten ihre Grundimmunisierung abgeschlossen haben (>1,5 J). Manche Impfungen bieten keinen 100%igen Schutz (z.B. gegen Typhus). Daher sind Nahrungs-, Trinkwasserhygiene und Expositionsprophylaxe trotz Impfungen wichtig.

- allgemeine Infos siehe auch <http://www.dtg.org/impfungen.html>
- Dauer eines Impfprogramms abhängig von:
 - ▶ jeweiligem Impfstatus, Reiseziel, Risiko
 - ▶ Dauer einer noch durchzuführenden Grundimmunisierung
 - ▶ (z.B. Hepatitis A Impfung erst nach 2 Dosen und 6,5 Monaten abgeschlossen)

Standard-Impfungen

- generell empfohlen
- als Grundimmunisierung, Nachholimpfungen, Auffrischimpfungen
- gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b, Pneumokokken-, Meningokokken, Poliomyelitis, Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Influenza
- aktuelle Impfpfehlungen der STIKO:
http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlung_n_node.html

Indikations-Impfungen

- siehe auch http://www.dtg.org/uploads/media/DTG-Impfen_2015_01.pdf
- individuelle Risiko-Nutzen-Abwägung

Cholera

- <http://www.dtg.org/cholera.html>
- Reisen in Humanitäre Krisensituationen (z.B. Flüchtlingslager)
- Reisen in Gebieten mit aktuellen Ausbrüchen
- länderspez. Informationen: <http://www.who.int/topics/cholera/en/>
- teilweise Schutz auch gegen Reisediarrhö („cholera-like-Toxin“ des enterotox. E.coli)
- p.o.: 2 Dosen im Abstand von mind. 1 bis max. 6 Wochen

FSME

- siehe auch <http://www.dtg.org/fsme.html>
- Reisen mit Zeckenexposition
- 1. Dosis: Tag 0; 2. Dosis: 2 Wochen bis 3 Monate nach 1. Dosis; 3. Dosis 5-12 Monate (FSME-Immun) bzw. 9-12 Monate (Encepur®) nach 2. Dosis, auch Schnellimmunisierung mit verkürztem Impfschema möglich

Gelbfieber

- siehe auch <http://www.dtg.org/155.html>
- Reisen in Endemiegebiete (tropisches Afrika, Südamerika)
- Vorschrift bei Einreise aus Endemiegebieten
- länderspez. Informationen: <http://www.who.int/ith/2015-ith-county-list.pdf>
- s.c.: 1 Dosis

Hepatitis A

- siehe auch <http://www.dtg.org/hepatitisa.html>
- generell bei Reisen in Entwicklungs- und Schwellenländern empfohlen
- Kombinationsimpfstoffe gegen Hepatitis A + B bzw. Hepatitis A + Typhus verfügbar
- i.m.: 1. Dosis am Tag 0, 2. Dosis nach 6-12(18) Monaten (je nach Hersteller)
- zudem Kombinationsimpfstoffe gegen Hepatitis A + B bzw. Hepatitis A + Typhus verfügbar

Japanische Enzephalitis

- siehe auch http://www.dtg.org/uploads/media/JE-Impfung_DTG.pdf
- Reisen in Endemiegebieten (Süd-, Südost-, Ostasien) ≥ 4 Wochen bzw. kumulativ bei wiederholten Kurzzeitreisen
- Reisen mit Übernachtung in ländlichen Regionen der Endemiegebiete unabhängig von der Gesamtreisedauer
- Reisen während der Hauptübertragungszeiten insbesondere bei Risikofaktoren
- länderspez. Informationen: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2014/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/japanese-encephalitis>
- i.m.: 2 Dosen am Tag 0 und 28

Meningokokken-Krankheit

- siehe auch <http://www.dtg.org/meningokokken.html>
- Reisen in den afrikanischen "Meningitisgürtel" (Sahelzone und südlich angrenzende Länder), bei Epidemien, für medizinisches Personal generell empfohlen
- i.m.: 1 Dosis tetravalenter Konjugatimpfstoff gegen Serogruppen A, C, W135, Y

Tollwut

- siehe auch <http://www.dtg.org/156.html>
- Reisen in Ländern mit hohem Tollwutaufkommen (z.B. tropisches Afrika, Indien, Sri Lanka, Thailand, Vietnam, Nepal und Bangladesch) speziell bei Langzeitaufenthalten, unzureichender ärztlicher Versorgung vor Ort, einfachen Reisebedingungen
- i.m.: 3 Dosen an den Tagen 0 – 7 – 28 bzw. 0 – 26 – 56, ggf. Auffrischung nach 1 Jahr, dann alle 5 Jahre

Typhus

- siehe auch <http://www.dtg.org/typhus.html>
- bei einfachen hygienischen Bedingungen, für medizinisches Personal empfohlen, nur befriedigende Wirksamkeit
- i.m.: 1 Dosis, p.o.: 1 Kapsel an den Tagen 1 – 3 – 5

Notizen:

Malaria

Malaria kann tödlich verlaufen, die Malariaphylaxe sollte daher ernst genommen werden. Da es keinen 100%igen Schutz gegen Malaria gibt, sollten besonders gefährdete Reisende (Kinder < 5 Jahre, Schwangere, etc.) Malariahochrisikogebiete möglichst meiden.

- allgemeine Infos siehe auch <http://www.dtg.org/malaria.html>

Expositionsprophylaxe

= Vermeidung von Insektenstichen

- siehe auch <http://www.dtg.org/238.html>
- verringert auch das Risiko der Übertragung andere Erkrankungen (z.B. Dengue)

Moskitonetz

- ausreichend groß (z.B. 1,9 x 1,8 x 1,5 m), um Anliegen an der Haut zu vermeiden
- imprägniert mit Permethrin
- z.B. Bestellung (nur über gemeinnützige Organisationen bzw. Institutionen):
http://difaem.de/fileadmin/Dokumente/Publikationen/Arzneimittelhilfe/Hausapotheke_n_Bestellung_09.2015.pdf

Kleidung

- lang und hautbedeckend
- hell (allerdings bei roter Erde oder während der Regenzeit sehr unpraktisch)
- imprägniert mit Permethrin

Repellents (mückenabweisende Mittel)

- für unbedeckte Haut
- Wirkstoffe: Diethyltoluamid (DEET)
Icaridin (Hydroxy-isobutyl-piperidin-carboxylat)

Räumlichkeiten

- Aufenthalt in mückensicheren Räumen (Klimaanlage, Insektengitter)
- evtl. Insektizide als Spray, in Verdampfern, als Räucherspiralen („mosquito coils“)

Chemoprophylaxe

= regelmäßige Einnahme von Medikamenten gegen Malaria

- siehe auch <http://www.dtg.org/3.html> bzw. <http://www.dtg.org/23.html#c78>
- Malaria kann trotz Chemoprophylaxe auftreten

Übertragungsrisiko für Mefloquin-sensible *P. falciparum*-Stämme

hohes Risiko

- insbes. Subsahara-Afrika, weniger Gebiete Ozeaniens und Südamerikas
- Langzeit-Chemoprophylaxe empfohlen
- siehe länderspezifische Empfehlungen: <http://www.dtg.org/laender.html>
- bei ortsfestem Aufenthalt > 3 Monate mit guter Infrastruktur (schnelle und zuverlässige Malariadiagnostik):
 - ▶ siehe auch <http://www.dtg.org/mitarbeiter.html>
 - ▶ Langzeit-Chemoprophylaxe empfohlen
 - ▶ alternativ: Chemoprophylaxe mindestens zu Beginn des Einsatzes (3 Monate nach Ersteinreise) und während der Hauptübertragungszeiten und bei Reisen mit eingeschränktem Moskitoschutz
 - ▶ Verfügbarkeit von Medikamenten zur notfallmäßigen Selbstbehandlung (s. unten)

niedriges Risiko

- keine Chemoprophylaxe, sondern notfallmäßige (Selbst-)Behandlung im Erkrankungsfall empfohlen (siehe unten)

Wahl des Medikaments

- siehe auch <http://www.dtg.org/16.html>
- abhängig von Reiseziel, -dauer, -stil
- unter Berücksichtigung von Vorerkrankungen, Unverträglichkeiten, Einnahme anderer Medikamente (cave Wechselwirkungen!)
- Dosierung siehe http://www.dtg.org/uploads/media/Malariamedikamente_2014.pdf
- Dosisanpassung bei übergewichtigen Patienten bzw. Kindern

Atovaquon/Proguanil (Malarone®)

- verhältnismäßig teuer, daher besonders bei Kurzzeitreisen empfehlenswert
- Langzeiteinnahme (bis zu 6 Monaten und mehr) wahrscheinlich sicher
- gute Verträglichkeit mit nur leichten Nebenwirkungen (Übelkeit, Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen, Herzklopfen, Schlaflosigkeit, Schwindel, ungewöhnliche Träume, Depressionen)
- kontraindiziert bei schweren Lebererkrankungen und Niereninsuffizienz
- Einnahme zur Mahlzeit zur gleichen Tageszeit
- 1 Tbl. =250 mg/100 mg pro Tag 1-2 Tage vor bis 7 Tage nach Aufenthalt

Doxycyclin (Monohydrat-Präparate)

- in Deutschland als Malariaprophylaxe nicht zugelassen, aber von der WHO und anderen Ländern als Alternative empfohlen
- Langzeiteinnahme scheint unproblematisch
- günstiger Nebeneffekt auf Inzidenz der Reisediarrhoe
- Wechselwirkungen beachten (z.B. mit Antikonzeptiva)

- Nebenwirkungen: phototoxische Reaktionen bei längerem Sonnenbaden, Verdauungsstörungen, Vaginalmykosen, kraniale Hypertension (selten)
- kontraindiziert bei Stillenden, Schwangeren, schweren Lebererkrankungen, Kindern unter 8 Jahre
- Einnahme zur Mahlzeit, jedoch nicht zusammen mit Milchprodukten
- 100 mg pro Tag 1-2 Tage vor bis 4 Wochen nach Aufenthalt

Mefloquin (Lariam®)

- kostengünstig
- gute Verträglichkeit auch bei Einnahme über Jahre
- kontraindiziert bei allen psychiatrischen und vielen neurologischen Erkrankungen sowie schweren Lebererkrankungen
- dosisabhängige Nebenwirkungen häufig schon nach der ersten oder zweiten Einnahme im psycho-vegetativen Bereich (Herzrhythmusstörungen, Alpträume, akute Angstzustände, Depressionen, Unruhe, Verwirrungszustände), selten als epileptische Anfälle und psychotische Symptome, im gastrointestinalen Bereich (Übelkeit, Erbrechen, weiche Stühle, Diarrhö, Bauchschmerzen) als allergische Hautreaktionen
- Ersteinnahme 2-3 Wochen vor Ausreise, um bei Unverträglichkeit ein anderes Medikament wählen zu können
- 1 Tbl. = 250 mg pro Woche 1-3 Wochen vor bis 4 Wochen nach Aufenthalt

Verhalten im Erkrankungsfall

- Inkubationszeit: mind. 5 Tage
- Symptome: Fieber, schweres Krankheitsgefühl, Kopf- u. Gliederschmerzen, Schüttelfrost, u. a. m.
- Diagnostik: Nachweis von Parasiten(bestandteilen) im Blut (dicker Tropfen, Blutausstrich, Schnelltest)
- Maßnahmen: Innerhalb von 24 Stunden nach Beginn der malariaverdächtigen Symptome Arzt aufsuchen, falls nicht möglich Notfallmäßige Selbstbehandlung. Die Notfallmäßige Selbstbehandlung ersetzt nicht die ärztliche Untersuchung.
- Notfallmäßige Selbstbehandlung („Standby“):
 - ▶ siehe auch <http://www.dtg.org/20.html>
 - ▶ Dosierung siehe http://www.dtg.org/uploads/media/Malariamedikamente_2014.pdf
 - ▶ Dosisanpassung bei übergewichtigen Patienten und Kindern
 - ▶ **Arthemether/Lumefantrin** (Riamed®)
 - kontraindiziert bei schweren Lebererkrankungen und Herzkrankheiten, plötzlicher Herztod in der Familiengeschichte
 - Nebenwirkungen: Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen, Schwindel
 - 4 Tbl. = 80 mg/480 mg initial und nach 8 Stunden, dann 2x 4 Tbl. täglich an Tag 2 und 3 (insgesamt 24 Tbl.)
 - ▶ **Atovaquon/Proguanil** (Malarone®)
 - Kontraindikationen und Nebenwirkungen siehe oben
 - 4 Tbl. = 1000 mg/400 mg an 3 aufeinanderfolgenden Tagen (insgesamt 12 Tbl.)
 - ▶ **Mefloquin** (Lariam®)
 - für Schwangere empfohlen
 - Kontraindikationen und Nebenwirkungen siehe oben
 - 3 Tbl. = 750 mg initial, nach 6-8 Stunden weitere 2 Tbl. = 500 mg, falls KG > 60 kg nach weiteren 6-8 Stunden 1 Tbl. = 250 mg (insgesamt 5 Tbl. bzw. 6 Tbl.)

Notizen:

Gesundheitstipps

siehe auch

<http://difaem.de/fileadmin/Dokumente/Publikationen/Arzneimittelhilfe/Reiseapotheke.pdf>

Baden im Süßwasser (Seen, Flüsse) vermeiden

- Risiko der Übertragung der Schistosomiasis (Bilharziose) in Afrika, arabischen Halbinsel, Südamerika, Karibik, Nahen Osten, China, Indonesien, Südostasien
- auch schnellfließende Gewässer/uferfernes Wasser bieten keinen 100%igen Schutz
- Bilharziose kann dauerhafte gesundheitliche Schäden verursachen, die nicht behandelbar sind (z.B. Lähmungen)
- Maßnahmen:
 - ▶ Seen und Flüsse mit Bilharziose-Risiko meiden
 - ▶ Infos zu sog. Bilharziose-freien Gewässern z.B. in Afrika kritisch hinterfragen

Burnout vermeiden

- siehe auch: <http://www.hilfe-bei-burnout.de/allgemeines/burnout-symptome/>
- begünstigt durch Arbeitsaufkommen, Mißstände, umgebendes Leid, eigenen Anspruch, fehlende Rückzugs- und Freizeitmöglichkeiten
- Symptome sehr vielseitig:
 - ▶ z.B. Gefühle des Versagens, Schuldgefühle, Gleichgültigkeit, Frustration, Stimmungsschwankungen, Konzentrationsstörungen
 - ▶ z.B. Müdigkeit und Erschöpfung, Schlafstörungen, Kopf-, Rückenschmerzen
 - ▶ z.B. exzessiver Drogen-, Tabak-, Alkoholgebrauch
 - ▶ z.B. Verlust von positiven Gefühlen den Patienten gegenüber, Isolierung und Rückzug, Vermeidung von Arbeitsdiskussionen mit Kollegen
- Maßnahmen:
 - ▶ sich entbehrlich machen; Freizeit für mindestens einen Tag pro Woche, auch wenn dadurch vermeintlich Patienten gefährdet werden
 - ▶ sich in der freien Zeit erholen (Sport, Spaziergänge, Lesen, etc.) und nicht arbeiten
 - ▶ regelmäßige Mittagspausen, auf genügend Essen und Schlaf achten
 - ▶ über Sorgen und Frustrationen sprechen, sich austauschen
 - ▶ eigene Motivation, Ziele und Ansprüche überdenken
 - ▶ Aufenthalt in Krisengebieten möglichst nicht länger als 6-9 Monate

auf saubere und gute **Ernährung** achten

- Maßnahmen:
 - ▶ „cook it – peel it – or forget it“
 - ▶ Ernährung sollte gesund, ausgewogen, von möglichst guter Qualität, hygienisch zubereitet und frisch gegessen sein
 - ▶ zum Trinken, Zähneputzen und Zubereiten von Lebensmittel nur sicheres Wasser verwenden (gekochtes und gefiltertes Wasser bzw. gekauftes Wasser aus verschlossenen/versiegelten Flaschen)
 - ▶ landesübliche und beliebte Gerichte bevorzugen
 - ▶ unhygienische Restaurants und Garküchen meiden
 - ▶ bei Einladungen riskante Lebensmittel (Fleisch, ungekochtes Wasser, unbekanntes Spezialitäten) mit dem Hinweis auf einen empfindlichen Magen meiden
 - ▶ rohes/kaltes Fleisch/Fisch/Meeresfrüchte, Speiseeis, Eiswürfel, Mayonaise, rohes Gemüse, ungeschältes Obst, nicht pasteurisierte Milch meiden
 - ▶ i.d.R. unbedenklich: Reis, Hirsebrei, Bohneneintopf

Thromboseprophylaxe bei **Flugreisen**

- Thromboserisiko/Lungenembolie individuell unterschiedlich, begünstigt durch lange Flugreisen mit wenig Bewegungsspielraum, wenig Flüssigkeitszufuhr, Kontrazeptiva
- Maßnahmen
 - ▶ bei langen Flugreisen viel Trinken, regelmäßig Bewegungen der Wadenmuskulatur, evt. Thrombosestrümpfe

Gifttier-Unfälle vermeiden

- festes und geschlossenes Schuhwerk tragen
- unübersichtliche Wege (z.B. hohes Gras) meiden
- nachts Weg mit Taschenlampe ausleuchten

HIV-Infektion und andere Geschlechtskrankheiten vermeiden

- siehe auch http://difaem.de/fileadmin/Dokumente/Publikationen/Arzneimittelhilfe/schutz_vor_HIV.pdf
- Maßnahmen
 - ▶ beim Geschlechtsverkehr Kondome benutzen
 - ▶ Unfälle vermeiden, die zu Verletzungen, Operationen, Transfusionen führen können
 - ▶ Tragen von Handschuhen und evtl. Schutzbrille (im OP) beim Umgang mit Körperflüssigkeiten (Blut, etc.)
 - ▶ sterile (Einmal-) Spritzen, Nadeln und Instrumente im Eigengebrauch benutzen

Hygienemaßnahmen

- Maßnahmen:
 - ▶ regelmäßiges Waschen der Hände mit Wasser und Seife, evtl. Desinfektion nach Patientenkontakt (Schutz vor Durchfall-, Atemwegs-, Hauterkrankungen, etc.)
 - ▶ in Ost- und Zentralafrika im Freien getrocknete Wäsche bügeln, um die Eier der Tumbufliege zu töten (verursachen Hautabszesse)
 - ▶ frühzeitiges und konsequentes Desinfizieren (z.B. mit jodhaltiger Salbe) auch kleinster Hautverletzungen und Insektenstichen, um Streptokokken und Staphylokokkenerkrankungen der Haut zu vermeiden

Insektenstiche vermeiden

- um Übertragung von Krankheiten (Malaria, Denguefieber, Gelbfieber, japanische Enzephalitis, lymphatische Filariose oder Loa loa) und Superinfektion zu vermeiden
- Maßnahmen:
 - ▶ Schutz durch imprägniertes Moskitonet, imprägnierte lange Kleidung (lange Hosen, Strümpfe, langärmeliges Oberteil), Repellentien, Fliegen-/Mückengitter vor Fenster und Türen, Klimaanlage

Schuhe tragen

- Schutz vor Verletzungen, Hakenwurminfektionen, Sandflöhe, evtl. Gifttiere

Sonnenschutz

- besonders in Äquatornähe, im Hochgebirge, am/auf dem Wasser (auch bei bedecktem Himmel)
- Maßnahmen:
 - ▶ Kopfbedeckung und sonnengerechte Kleidung
 - ▶ Sonnenschutzcreme mit hohem Lichtschutzfaktor
 - ▶ im Schatten aufhalten
 - ▶ auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten

Tierbisse vermeiden

- Säugetiere (Hunde, Affen, etc.) können Tollwut übertragen
- die Impfstoffversorgung in Entwicklungsländern ist oft schwierig, daher Grundimmunisierung gegen Tollwut vor der Reise anstreben
- Tierkontakt meiden, keine Hunde/Affen/Katzen etc. streicheln oder füttern

Unfallvermeidung

- Unfälle sind die häufigste Todesursache bei Aufenthalt in Übersee
- Maßnahmen:
 - ▶ nur öffentliche Verkehrsmittel nutzen, die im guten Zustand sind und deren Fahrer nüchtern ist
 - ▶ Fahrten auf Ladeflächen und Dächern meiden
 - ▶ falls sicheres Fliegen möglich, als Alternative zu Überlandreisen erwägen
 - ▶ möglichst nicht selbst fahren, sondern einheimischen zuverlässigen Fahrer mieten
 - ▶ defensives Fahrverhalten, angepasste Geschwindigkeiten, häufige Pausen
 - ▶ Sicherheitsgurte benutzen
 - ▶ gewartete Fahrzeuge benutzen (Bremsen, Reifen)
 - ▶ nicht bei Dunkelheit fahren
 - ▶ motorisierte Zweiräder meiden bzw. mit Helm/Schutzkleidung benutzen
 - ▶ Unfallvermeidung auch im Haushalt (schlecht isolierte Leitungen/Anlagen), offenes Feuer, etc.
 - ▶ ungesicherte Straßen, Brücken, Treppen etc. meiden bzw. mit Vorsicht benutzen
 - ▶ Vorsicht beim Schwimmen in unbekanntem Gewässern
 - ▶ Gewaltsituation meiden

Notizen:

Verhalten bei Exposition

Kontakt mit **infektiösen Körperflüssigkeiten**

- siehe auch
http://difaem.de/fileadmin/Dokumente/Publikationen/Arzneimittelhilfe/schutz_vor_HIV.pdf
- http://www.daignet.de/site-content/hiv-therapie/leitlinien-1/Deutsch_Osterreichische%20Leitlinien%20zur%20Postexpositionellen%20Prophylaxe%20der%20HIV_Infektion.pdf
- qualifizierte Hilfe aufsuchen
- HIV-PEP = HIV-Postexpositionsprophylaxe trocken, kühl und ohne direkte Sonneneinstrahlung lagern
- z.B. Bestellung der HIV-ÜEP (nur über gemeinnützige Organisationen bzw. Institutionen):
<http://difaem.de/fileadmin/Dokumente/Publikationen/Arzneimittelhilfe/BestellungPEP2015.pdf>

Sofortmaßnahmen

- nach sexueller Gewalt:
 - ▶ ggf. Wundversorgung äußerer Verletzungen (jedoch keine Scheidenspülung)
- nach beruflicher Exposition:
 - ▶ Stich- und Schnittverletzungen bluten lassen, Reinigung mit Wasser und Seife
 - ▶ Kontamination von Augen, Schleimhäuten, Wunden intensiv mit Wasser und/oder Antiseptikum spülen

Abschätzen des Infektionsrisikos

- nach sexueller Gewalt (Kontakt mit Sperma/Blut):
 - ▶ HIV-PEP innerhalb von 72h empfohlen
- nach beruflicher Exposition:
 - ▶ HIV-PEP für tiefe Verletzungen mit mit Blut/Liquor/Organmaterialien kontaminierte Injektionsnadeln/andere Hohlnadeln empfohlen
 - ▶ HIV-PEP bei oberflächliche Verletzung (z. B. Verletzung mit einer chirurgischen Nadel), Kontakt zu Schleimhaut oder verletzter/geschädigter Haut mit Flüssigkeiten von einer infizierten Person (hohe Viruslast) erwägen

antiretrovirale Therapie

- am besten innerhalb von 2 h, nie später als 72 h
- Zidovudine (2x 300 mg/d) + Lamivudine (2x 150 mg) + Lopinavir/Ritonavir (2x 400/100 mg/d) für insgesamt 28 Tage
- Ausschluss einer Schwangerschaft der betroffenen Personen, Kontrazeptiva während der Therapie
- häufig Nebenwirkungen (Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, mit Durchfall, Kopfschmerzen, genereller Müdigkeit, Hautausschlag, etc.), bessern sich nach einigen Tagen

HIV-Test/weitere Untersuchungen

- HIV-Test vor HIV-PEP, nach 6 Wochen, nach 3 Monaten und nach 6 Monaten
- Kontrolle von Blutbild, Leber-, Nierenwerten, Schwangerschaftstest, Hepatitis B und C-Serologie

weitere Maßnahmen

- Notfallschwangerschaft-Verhütung
- geschützter Geschlechtsverkehr bis HIV-Test negativ 3 Monate nach Exposition

Biss-/Kratzwunden von Hunden, Affen und anderen Säugetieren

- siehe auch <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2016/infectious-diseases-related-to-travel/rabies> und <http://www.who.int/rabies/human/postexp/en/>

Reinigen der Bisswunde

- sofortiges sorgfälliges Reinigen der Wunde mit Seife und ggf. Desinfektionsmittel (70% Alkohol oder Jodlösung)

Anamnese zum Tier

- Informationen zum Tier (krank? streunendes Tier?)

Wundversorgung

- sekundäre Wundheilung anstreben, nicht nähen (Ausnahme: Gesicht primäre Wundheilung ggf. mit Drainage)

Tetanus-Schutz

- ggf. Auffrischimpfung falls letzte Tetanus-Impfung vor > 10 Jahren

Tollwut-Impfung

- **kein** Nervengewebsimpfstoff (typischerweise mit großem Injektionsvolumen von 5 ml), sondern Totimpfstoff aus Zellgewebekulturen („Human Diploid Cell Vaccine“ oder “Purified Chick Embryo Cell Vaccine“) verwenden
- Tollwut-Immunglobuline in Entwicklungsländern oft nicht erhältlich, daher Grundimmunisierung vor der Reise anstreben
- vorgeimpfte Personen mit **vollständiger Grundimmunisierung** gegen Tollwut:
 - ▶ aktive Auffrischimpfung i.m. an Tagen 0 und 3 nach dem Biss
- nicht oder unvollständig gegen Tollwut vorgeimpfte Personen
 - ▶ simultane aktive und passive Impfung
 - ▶ 5x Dosen von Tollwutimpfstoff i.m. an Tagen 0, 3, 7, 14 and 28
 - ▶ Tollwut-Immunglobuline (20 IU/kg) so viel wie möglich um die Wunde infiltrieren, ggf. mit 0,9% NaCl 1:10 verdünnen, Rest kontralateral in M. deltoideus, Applikation bis 7 Tage nach dem Biss empfohlen

antibiotische Prophylaxe/Therapie

- Amoxicillin-Clavulansäure bzw. Cephalosporin 2. Gen. über 10 Tage

Gifttierunfall (Schlangen, Spinnen, Skorpione, etc)

- siehe auch <http://www.vapaguide.info>
- Symptomatik und Grad der Vergiftung abh.vom Gifttier, Zeit seit dem Biss/Stich und der applizierten Giftdosis (z.B. giftige Schlangen applizieren nicht zwangsläufig eine klinisch relevante Giftdosis)
- Giftwirkung unterschiedlich:
 - ▶ lokal (z.B. Nekrose, Schwellung)
 - ▶ cholinerg (z.B. Speichelfluss)
 - ▶ adrenerg (z.B. Hypertension)
 - ▶ hämostatisch (Gerinnungsstörung)
 - ▶ hämolytisch
 - ▶ neurologisch (z.B. Lähmungen)
 - ▶ anaphylaktoid (z.B. Schock)
 - ▶ kardial (z.B. Arrhythmien)
 - ▶ renal (z.B. Nierenversagen)
 - ▶ muskulär (Rhabdomyolyse)

Sofortmaßnahmen

- Patient beruhigen, Desinfektion der Wunde, ABC-Maßnahmen der Reanimation
- Ruhigstellung der vom Biss betroffenen Extremität mit Schiene/Schlinge, dabei Druckstellung durch Schiene mit Polsterung vermeiden
- Bandagieren der betroffenen Extremität, falls elastische Binden vorhanden
- Patient transportieren

Diagnostik

- Identifikation der Gifttierspezies (Tier fangen oder möglichst detailliert fotografieren oder evtl. anhand der Biss-/Stichwunde)
- Vitalparameter (Bewußtsein, Atmung, Kreislauf)für 24 Stunden kontrollieren
- im Labor: Blutbild, Gerinnung (falls möglich), Elektrolyte, Blutzucker

je nach Klinik EKG, Röntgen-Thorax

Therapie

- symptomatisch z.B.:
 - ▶ lokale Schmerzen (Skorpion-, Spinnenstich): Infiltration mit Lokalanästhetikum (Xylocain 1%, max. 0,5 ml)
 - ▶ Hypertension: Vasodilatoren, Ca-Antagonisten oder ACE-Hemmer
 - ▶ Hirn-, Lungenödem: Flüssigkeitsrestriktion, Diuretika
 - ▶ Hypotension: Flüssigkeitssubstitution
 - ▶ Atemlähmung: invasive Beatmung
 - ▶ Gerinnungsstörung: Bluttransfusion falls starke Blutungen, ggf. FFP-/Thrombozyten-Gabe falls vorhanden
 - ▶ Hämolyse: Bluttransfusion
 - ▶ lokale Nekrosen (Schlangenbiss): chirurgisch
 - ▶ Kompartmentsyndrom (Schlangenbiss): chirurgisch
 - ▶ etc.
- Antivenin-Gabe erwägen (in Entwicklungsländern oft nicht verfügbar, cave Nebenwirkungen)
- ggf. Tetanus-Auffrischimpfung falls letzte Impfung vor > 10 Jahren
- Breitspektrumantibiotikum (z.B. Amoxicillin-Clavulansäure bzw. Cephalosporin 2. Gen. über 10 Tage)
- Kontraindikation von Medikamenten beachten (z.B. Atropin nach Skorpionstich)

Notizen:

Verhalten im Erkrankungsfall

Krankheitssymptome führen zur Verunsicherung der Betroffenen und zur Einschränkung des Urteilsvermögens, daher sollte qualifizierte ärztliche Hilfe ausgesucht werden. Eine schlechte medizinische Versorgung vor Ort qualifiziert den Betroffenen nicht automatisch zur Selbstdiagnose und -therapie: Selbstbehandlung nur im Ausnahmefall

Schnellstmögliche Behandlung bei Alarmzeichen: starke (Kopf-) Schmerzen, Schock, Bewußtseinsveränderungen und Verwirrheitszustände, Nackensteifigkeit, Sehstörungen, Krampfanfällen, Lähmungen, Atemnot, Blutungen, Zeichen der schweren Austrocknung

- siehe auch <http://difaem.de/fileadmin/Dokumente/Publikationen/Arzneimittelhilfe/Reiseapotheke.pdf>

Durchfallerkrankungen

- in Malariagebieten und bei Fieber Malaria (ggf. wiederholt) ausschließen
- auf ausreichend Flüssigkeitszufuhr achten (≥ 200 ml Flüssigkeit nach jedem Durchfall)
- Flüssigkeitsersatz mit Elektrolytlösung (1 Teelöffel Salz und 1 Esslöffel Zucker auf 1 Liter abgekochtes Wasser)
- bei Durchfällen mit Blut oder Fieber Arzt konsultieren
- Ciprofloxacin bei blutigen Durchfällen und V.a. Shigellen-Infektion, Metronidazol bei blutigen Durchfällen und V.a. Amöbeninfektion

Erkrankung der Atemwege

- in Malariagebieten und bei Fieber immer Malaria (ggf. wiederholt) ausschließen
- bei Atemnot/erhöhte Atemfrequenz, Fieber, Husten, Brustschmerzen Pneumonie ausschließen und bis zur ärztlichen Konsultation mit Amoxicillin anbehandeln

Fieber

- in Malariagebieten immer Malaria (ggf. wiederholt) ausschließen
- auch bei der Diagnose „Malaria“ an Differentialdiagnosen denken (z.B. Sepsis)
- notfallmäßige Selbstbehandlung ersetzt nicht die Konsultation eines Arztes (s.oben)
- die Therapie einer komplizierten Malaria erfordert eine i.v. Medikation
- siehe auch http://dtg.org/uploads/media/LL-Malaria_2014.pdf

Insektenstiche

- lokale Desinfektion mit Betaisodona-Lösung bzw. Polyvidonjod-Salbe
- antihistaminhaltige Gels oder auch Deoroller gegen Juckreiz

Kopfschmerzen

- in Malariagebieten und bei Fieber Malaria (ggf. wiederholt) ausschließen
- bei Nackensteifigkeit, Lichtscheu bzw. Veränderungen des Bewußtseinszustandes Meningitis ausschließen
- auch an nicht-infektiöse Ursachen denken (z.B. Burnout-Syndrom)
- Analgesie mit Paracetamol bzw. Ibuprofen

weitere Infos

☞ *am besten vor Ausreise Kontaktdaten einer Tropenambulanz notieren, die im Ernstfall konsultiert werden kann*

- Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin: <http://www.dtg.org>
- Kontaktdaten von Tropenambulanzen in Deutschland: <http://www.dtg.org/institut.html>

Die Arbeit vor Ort

Herausforderungen

unterschiedliche Motivationen, Ziele und Erwartungen

- ☞ *Falsche oder unterschiedliche Erwartungen der entsandten Person, der Organisation, der Vorgesetzten und der Mitarbeiter vor Ort können zu Konflikten und Frustrationen führen.*

Herausforderungen (Beispiele ohne Allgemeingültigkeit)

- der/die entsandte Mediziner/in:
 - ▶ ist Idealist, hochmotiviert und engagiert
 - ▶ will für wenig Geld arbeiten, verzichtet auf Komfort, riskiert die eigene Gesundheit
 - ▶ erwartet, „hands-on“ Menschen in Not helfen zu können
- die Entsendeorganisation
 - ▶ will eine Stelle mit einer geeigneten Fachkraft besetzen
 - ▶ erwartet regelmäßige Berichte und Statistiken
- der/die Vorgesetzte
 - ▶ will das Projekt verbessern
 - ▶ erwartet die Lösung von offensichtlichen Problemen im Projekt
- die Mitarbeiter vor Ort
 - ▶ sind von den ständig wechselnden Fachkräften frustriert
 - ▶ arbeiten in dem Projekt, um Geld zu verdienen
 - ▶ erwarten endlich eine Entlastung in ihrer Arbeitsbelastung

Empfehlungen

- Versuchen Sie im Vorfeld, sich gut zu informieren: Wer hat welche Erwartungen? Gibt es eine Stellenbeschreibung oder Berichte des Vorgängers? Welche Mittel und Entscheidungskompetenzen hat die entsandte Person?
- Bestehen Sie auf eine Übergabe und Einarbeitung durch den Vorgänger.
- Werden Sie auch über ihre eigene Motivation klar. Versuchen Sie die unterschiedlichen Motivationen und die Erwartungen zu verstehen. Erwarten Sie zu viel von sich und Ihren Mitarbeitern? Was ist in der Ihnen zur Verfügung stehenden Zeit machbar? Zu hohe Erwartungen werden oft enttäuscht und führen zu Frustrationen!

Frustrationen

- ☞ *Unerfüllte Erwartungen führen zu Enttäuschungen und Frustrationen.*

Herausforderungen (Beispiele ohne Allgemeingültigkeit):

- Patienten sterben unnötigerweise, weil vorhandene Mittel und Expertise nicht genutzt werden.
- Die/der Vorgesetzte oder die Organisation lassen sich von der Notwendigkeit bestimmter Maßnahmen nicht überzeugen.
- Trotz intensiver Ausbildung ist keine Qualitätsverbesserung zu erkennen.

Empfehlungen

- Erwarten Sie von sich und ihren Mitarbeitern/Vorgesetzten nicht zu viel.
- Sehen Sie nicht nur die negativen Seiten, suchen Sie aktiv nach Positivem/Erfolgen.

Teammanagement

☞ *Erwarten und fordern Sie nicht zu viel von Ihrem Team.*

Herausforderungen (Beispiele ohne Allgemeingültigkeit)

- Mitarbeitersupervision u. -führung, Einstellungen/ Entlassungen
- Korruption, Unzuverlässigkeit, Arbeitseinstellung
- Ausbildung

Empfehlungen

- Klären Sie im Vorfeld Ihre Entscheidungskompetenzen („job description“).
- Hören Sie erst zu und beobachten Sie, bevor Sie Veränderungen einführen.
- Involvieren Sie eine/n Einheimische/n („Counterpart“) in der Problemlösung.
- Motivieren Sie Ihre Mitarbeiter, sich einzubringen, bilden Sie sie aus, geben Sie positives Feedback und zeigen Sie Wertschätzung, feiern Sie zusammen.
- Seien Sie Vorbild, arbeiten Sie mit, übernehmen Sie auch unangenehme Tätigkeiten. Machen Sie sich aber auch entbehrlich, denn das Ziel muss sein, nicht dort zu sein.
- Versuchen Sie die Arbeitseinstellung der Einheimischen zu verstehen (Broterwerb und nicht unbedingt Idealismus). Respektieren Sie die Sitten (z.B. Gebetszeiten, Feiertage, etc.)
- Suchen Sie sich eine einheimische Vertrauensperson, die Sie beraten kann. Manchmal mögen disziplinarische Maßnahmen notwendig sein, ihre Art und Umfang sollten Sie im Vorfeld mit der einheimischen Vertrauensperson absprechen oder besser noch durch einheimische Kollegen festlegen lassen.
- Befolgen Sie konsequente Regeln (selbst pünktlich sein, wenn Pünktlichkeit von anderen erwartet wird).

Fachwissen

☞ *Vor Ort werden Sie fachlich mit Themen konfrontiert, mit denen Sie nicht vertraut sind.*

Herausforderungen (Beispiele ohne Allgemeingültigkeit)

- breites medizinisches Fachwissen
- Tropenkrankheiten
- Public Health
- Management

Empfehlungen

- Benutzen Sie ortsübliche Leitlinien und Medikamente oder berufen Sie sich auf internationale Standards (WHO)
- Beraten Sie sich mit Kollegen vor Ort (auch mit Medizinern anderer Berufsgruppen).
- Belesen Sie sich in mitgebrachter Fachliteratur (am besten in elektronische Form) oder über Internet.

Ressourcen

☞ *Vor Ort haben Sie oft wenig diagnostische und therapeutische Mittel.*

Herausforderungen (Beispiele ohne Allgemeingültigkeit)

- keine oder nicht zuverlässig funktionierende Diagnostik (z.B. Labor, Bildgebung)
- keine oder beschränkte Therapiemöglichkeiten
- wenig Möglichkeiten, sich fachlich auszutauschen

Empfehlungen

- Lernen Sie, klinisch zu entscheiden.
- Benutzen Sie Leitlinien/Fachliteratur, die limitierte Ressourcen berücksichtigen (z.B. WHO).
- Besprechen Sie sich mit erfahrenen Kollegen (auch anderer Fachrichtungen) vor Ort und über Email zu Hause.

Arbeitsbelastung

☞ *Gerade wenn Sie als Fachkraft alleine vor Ort sind, fällt es schwer, sich entbehrlich zu machen.*

Herausforderungen (Beispiele ohne Allgemeingültigkeit)

- Schuldgefühle, Not, Elend
- Gefühl der Hilflosigkeit
- Risiko des „Burnouts“

Empfehlungen

- Halten Sie Ruhezeiten und -tage ein.
- Planen Sie (auch mit Ihrem Team) Freizeitaktivitäten.
- Sein Sie Vorbild und arbeiten Sie nicht zu viel.
- Tauschen Sie sich aus (Sorgen, Frust, etc.) mit einer Person Ihres Vertrauens.
- Versuchen Sie auch auf andere Gedanken zu kommen (gutes Essen/Trinken gönnen, DVD's schauen, www.onlinetvrecorder.com, etc.).

Gesundheit

☞ *Werden Sie nicht nachlässig im Befolgen der empfohlenen Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit.*

Herausforderungen (Beispiele ohne Allgemeingültigkeit)

- Malaria
- Infektionen durch unsauberes Essen
- Klima
- Burn-out

Empfehlungen

- Führen Sie konsequent eine Malariaphylaxe durch.
- Meiden Sie das Baden in Seen/Flüsse mit Bilharziose-Risiko.
- Schützen Sie sich vor Sonneneinstrahlung.
- Arbeiten Sie nicht zu viel, denken Sie an das Risiko des „burn-outs“
- Beachten Sie die Empfehlungen zur Gesundheitserhaltung (siehe Kapitel Gesundheit).

Sicherheit

☞ *Die häufigste Todesursache für humanitäre Helfer sind Autounfälle.*

Herausforderungen (Beispiele ohne Allgemeingültigkeit):

- keine Infrastrukturen
- totalitäres Regime
- (Bürger-)Krieg
- Auto-Unfälle

Empfehlungen

- Achten Sie auf sichere Verkehrsmittel (Zug besser als Bus/Auto). Versuchen Sie zu vermeiden, selbst Auto zu fahren. Auch wenn Ihnen bei einem Autounfall nichts passieren sollte, müssen Sie sich als Fahrer auf (handgreifliche) Anschuldigungen gefasst machen.
- Verbergen Sie Ihre Wertgegenstände, lassen Sie Ihr Gepäck nicht unbeaufsichtigt.
- Meiden Sie in der Öffentlichkeit Dunkelheit und Einsamkeit.
- Überlegen Sie, was und wen Sie fotografieren und halten Sie sich u.U. zurück (z.B. Militärobjekte, Menschen, etc.)
- Lesen Sie „*Staying alive*“ (http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_0717.pdf), sollten Sie in Kriegsgebiete arbeiten.
- Informieren Sie sich über aktuelle Ereignisse (siehe auch http://www.auswaertiges-amt.de/sid_BB26B6F670D23F4DADA5B77F21BCA3DE/DE/Laenderinformationen/LaenderReiseinformationen_node.html)
- In Krisengebieten sollten Sie mit den Maßnahmen Ihrer Organisation bei Gefährdung (z.B. Beschuss) vertraut sein (z.B. Aufsuchen eines Bunkers, Evakuierung).
- Spielen Sie nicht den/die Held/in. Weigern Sie sich, riskante Aufträge zu übernehmen, wenn Sie Sicherheitsbedenken haben.

Essen

☞ *Gutes/gesundes und sauberes Essen ist wichtig für Ihre Leistungsfähigkeit.*

Herausforderungen (Beispiele ohne Allgemeingültigkeit)

- unsauberes Trinkwasser/Nahrungsmittel
- unbekannter Geschmack
- evtl. schlechte Qualität
- Empfehlungen
- Achten Sie auf hygienische Zubereitung Ihres Essens, kochen Sie auch für sich selbst.
- Nutzen Sie Restaurants mit gutem Essen.
- Nehmen Sie Süßigkeiten (z.B. Energieriegel, Fruchtschnitten), Vitaminpräparate und Pulver für Hühnerbrühe mit.
- Meiden Sie Nahrungsmittel (Eis, Mayonnaise, etc.) mit dem Risiko der Krankheitsübertragung.
- Befolgen Sie die Gesundheitsempfehlungen (siehe Kapitel Gesundheit).

Unterkunft

☞ *In einer Unterkunft, in der Sie sich wohl fühlen, erholen Sie sich besser.*

Herausforderungen (Beispiele ohne Allgemeingültigkeit)

- evtl. schlechte Hygiene
- keine Privatsphäre
- kein Komfort

Empfehlungen

- Seien Sie kreativ sein und richten Sie sich ein (z.B. mit persönlichen Gegenstände).
- Achten Sie auf gute Schlafbedingungen und Privatsphäre.
- Gönnen Sie sich auch Komfort, wenn es diesen zu kaufen/zu organisieren gibt.

Klima

☞ *Die Akklimatisation an tropischen Klima dauert Zeit.*

Herausforderungen (Beispiele ohne Allgemeingültigkeit)

- hohe Temperaturen
- hohe Luftfeuchtigkeit
- starke Sonneneinstrahlung
- evtl. (Sand)Stürme

Empfehlungen

- Achten Sie auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr. Trinken Sie viel.
- Tragen Sie geeignete Schuhe und Kleidung.
- Denken Sie an Sonnenschutz.
- Passen Sie ihre sportlichen Aktivitäten dem Klima an.

fremdes Land und fremde Kultur

☞ *Solange wie es dauert, eine Sprache fließend zu sprechen, solange wird es dauern ein fremdes Land und eine fremde Kultur zu verstehen.*

☞ *Soziokulturelle Geflogenheiten des jeweiligen Gastlandes können unmittelbar Ihre Arbeit vor Ort beeinflussen.*

Herausforderungen (Beispiele ohne Allgemeingültigkeit)

- Vorstellungen von Zuverlässigkeit und Verantwortungsbewußtsein
 - ▶ in manchen Kulturen steht die Familie und enge Freunde im Mittelpunkt des Lebens
 - ▶ Familienangelegenheiten sind oft wichtiger als das Projekt oder sogar die Versorgung der Patienten, die nicht zur Familie gehören (z.B. Fehlen bei der Arbeit, da Besuch einer Beerdigung eines Familienangehörigen)
- Vorstellung von zumutbaren Tätigkeiten
 - ▶ die Patientenversorgung wird oft von Familienangehörigen übernommen, einheimisches Pflegepersonal fühlt sich daher nicht dafür zuständig, auch wenn Familienangehörige diese Aufgabe nicht wahrnehmen können
- Diskussionskultur
 - ▶ in manchen Ländern werden Probleme nicht offen angesprochen oder diskutiert

Empfehlungen

- Informieren Sie sich über Land, Leute und Kultur im Vorfeld (Internet, Literatur, Vorgänger, etc.).
- Sammeln Sie Reise- und Arbeitserfahrung (auch in Form von Praktika), damit werden Sie weltoffener und lernen, sich auf fremde Sitten und Gebräuche einzustellen.
- Beobachten Sie die Einheimische und richten Sie sich nach ihren Sitten (z.B. Kleider- und Verhaltensregeln)
- Versuchen Sie die einheimische Sprache zu lernen (wenigstens einige Wörter). Das hilft, um Zugang zu den Menschen vor Ort zu bekommen.
- Verstehen Sie die Geschlechterrollen, respektieren Sie die Gesetze (z.B. Alkoholverbot).
- Werden Sie sich Ihrer Rolle bewußt (Fremder, Gast; nicht etwa Weltretter/Allwissender).
- Urteilen Sie nicht zu schnell. Gründe für offensichtliche Probleme im Projekt mögen nicht offensichtlich sein, sondern ihre soziokulturellen Ursachen haben.

Notizen:

Encountering a new culture in your daily work: a shock or enrichment?

Culture

- central to the experience of living and working abroad, especially in the field of
- humanitarian aid and development cooperation
- a way of life and shared behavior in a community or a society
- a "natural way of being" encompassing many aspects of living
- an iceberg of visible and invisible characteristic of a society or community

Culture Shock

- the physical and emotional discomfort one suffers when living in another country or place different from his or her place of origin
- a normal part of adjusting to new foods, customs, language, people, activities, etc.
- ***Symptoms:*** irritability, headaches or stomach aches, overly concerned with health, easily gets tired, loneliness, hopelessness, distrust of host country, withdrawal from people and activities, painful homesickness, lowered work performance

Stages of Culture Shock

1. Honeymoon Stage
 - excited and fascinated about the new culture
 - lasts for a few hours, days, weeks or months
2. Rejection Stage
 - disoriented and do not understand some things in the new culture; most difficult phase and may cause depression, bad habits
3. Adjustment Stage
 - things may still be difficult but you learn to take care of yourself in the new place; one realizes what he values in his own culture
4. Autonomy
 - stage of feeling "at home" with the new culture

Tips In Cultural Adaptation

1. *Be patient and open-minded.*
 - It takes time to learn a new language and get used to food, customs, work settings, etc.
 - Disregard old assumptions and expectations. Be open to learning new things and don't hesitate to ask questions.
2. *Prepare for homesickness and other possible challenges.*
 - Have the "must-haves" (e.g. international call cards or ways to connect to your relatives and friends)
 - Bring memorabilia (e.g. photos, posters, music) to initiate the feeling of being at home.
 - Find a local supplier of food which is familiar to you or ask relatives to send you some. You might also need to bring with you other necessities such as medicines and work gadgets.
3. *When overwhelmed, talk to people.*
 - It helps to talk with people about your challenges and ask how they have or would have dealt with the same situation.

4. *Get involved and be inclusive.*
 - Adapting to a new culture does not mean forgetting your own. However, get involved not only with people from your own country, but also with local and other international groups. Allow yourself to be integrated in your new place and culture. This will enable you to enjoy your experience!
5. *Stay active and healthy.*
 - Eat, sleep and exercise to stay physically and mentally healthy.
6. *See the humor in things. Laughter heals.*
 - Learn to laugh at your own misunderstandings and embarrassment even when adaptation becomes a struggle.

References

- Chowdhury M. 2015. International Human Resource Management. North South University.
http://www.academia.edu/8088282/International_Human_Resource_Management
- Lozano-Kühne J. 2015. Cultural Adaptation. Lecture Notes.
- Royal Holloway University of London. 2015. Culture shock and cultural adjustment.
<https://www.royalholloway.ac.uk/ecampus/documents/pdf/counselling/cultureshock.pdf>
- Yam R. 2015. Cultural adjustment and transitioning. University of Massachusetts Amherst.
<http://www.internationalstudentguidetotheusa.com/articles/cultureadjust.htm>

Nach dem Einsatz

Den Einsatz mit dem berufl. Werdegang in Deutschland verbinden

Humanitäre Einsätze werden im Lebenslauf oft anerkennend wahrgenommen. Dennoch sollte bei der berufl. Lebensplanung eine gewisse Stringenz zu erkennen sein

mögliche Strategien

Abstimmung mit dem Arbeitsgeber

- oft Überzeugungsarbeit notwendig
- entschlossenes Vorgehen
- Rückkehr nach dem Auslandseinsatz regeln
- Übereinkunft am besten schriftlich fixieren (z.B. im Email-Verkehr)

Anerkennung des Auslandseinsatz als Teil der Facharztausbildung

- abhängig von der jeweiligen Ärztekammer
- Einsätze müssen mindestens 6 Monate dauern
- ein vorgesetzter Arzt/Ärztin muss die Weiterbildung mit einem Zeugnis bescheinigen
- Weiterbildungszeugnis
 - ▶ kann auch von der entsandten Person formuliert werden
 - ▶ sollte in Deutsch bzw. mehrsprachig (z.B. Deutsch/Englisch) sein
 - ▶ sollte Person in Weiterbildung, Einsatzort, -dauer, Projekt, Tätigkeit, behandelte Krankheitsbilder, Patientengut, etc. beschreiben

Die berufliche Reintegration nach Langzeitaufenthalt

Auslandseinsätze sind aufregend und sollen manchmal auch die Karriere vorantreiben. EINEN Kulturschock planen sogenannte Expatriates ein. Aber nicht den zweiten bei der Rückkehr - wenn plötzlich kein Schreibtisch mehr frei ist, das frische Wissen im Alltag kaum zählt und der Heimkehrer zum Außenseiter wird. Auch im Normalfall fühlen sich Rückkehrer zumindest anfangs oft missachtet und benegt. Plötzlich müssen sie wieder für jeden Bleistift einen Antrag ausfüllen und langatmig Entscheidungen diskutieren. Und können nichts damit anfangen, dass sie über den Tellerrand geschaut sowie interkulturell zu kommunizieren und improvisieren gelernt haben. Und überhaupt viel zu sagen gehabt haben, auch privat

Sich durch einen Auslandsaufenthalt allein den großen Karrieresprung zu erhoffen, ist wenig ratsam. Oft ist die Enttäuschung groß, weil die erworbenen Kompetenzen nicht anerkannt oder eingesetzt werden können und die berufliche und soziale Wiedereingliederung (v.a. nach einem längeren Auslandsaufenthalt) schwerer fällt als angenommen. Zudem ist nicht jeder für einen Auslandseinsatz geeignet: Mehrere Studien zeigen, dass ebenfalls rund ein Drittel aller entsandten Mitarbeiter und Auslandspraktikanten ihren Aufenthalt vorzeitig abbrechen.

4 Phasen der Eingliederung

- 1.: Euphoriephase - Erste Orientierung
- 2.: Ernüchterungsphase – Orientierungslosigkeit
- 3.: Eingelungsphase - Entfremdung und Isolation
- 4.: Anpassungs- und Integrationsphase

Umgekehrter Kulturschock – fremd im eigenen Land

- Man kommt nie mehr dorthin zurück, von wo man einst aufgebrochen ist
- Kontra-Kulturschock trifft den Heimkehrer oft aus heiterem Himmel
- Alles ist anders, diesmal jedoch ohne den Reiz des Neuen

Gegenmaßnahmen

- Coaching des Arbeitgebers für die ganze Familie
- die Auslandstätigkeit nach der Rückkehr thematisch weiterführen
- den Kontakt zu Familie, Freunden und befreundeten Kollegen pflegen
- passiver Kontakt: z.B. alle zwei Monate Rundbriefe schreiben
- am Ball bleiben mit Radio und Internet
- Seminare helfen beim Wiederanpassungs-Prozess

Networking

- Was will ich erreichen?
- Welche Kontakte habe ich dafür?
- Was habe ich selber anzubieten?
- Wer sollte mein Potential kennen?
- Auf wen/was bin ich neugierig?
- Was ist mir nützlich?

Tipps für die Reintegration

- Erkennen, dass es in jeder Kultur Dinge gibt, die man mag und nicht mag
- Mit Bekannten sprechen, die ähnliches erlebt haben
- Erlerntes auch in Deutschland anwenden:
- Selbstorganisation, Netzwerkbildung und Problemlösungsstrategien
- Durchleben Sie Phasen bewusst sonst verdrängen Sie sie unbewusst

Notizen: