

Vorwort des Herausgebers

Der ärztliche Dienst des Deutschen Entwicklungsdienstes /der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit hat in den Jahren 2009-2012 für Vorbereitungsseminare und in der Begleitung von etwa 2500 weltwärts-Freiwilligen zahlreiche Informationen zu Gesundheitsvorsorge und Gesunderhaltung im Freiwilligendienst zusammengestellt. Mit dem hier vorliegenden Ratgeber systematisieren Doris Stobbe und Dr. Peter Schmitz diese Informationen und stellen sie interessierten Entsendeorganisationen und Freiwilligen zur Verfügung. Bitte beachten Sie, dass die darin enthaltenen Empfehlungen keinen bindenden Charakter für Entsendeorganisationen oder Freiwillige haben. Hier gelten die Vorgaben des weltwärts-Programms und der einzelnen Entsendeorganisation. Vielmehr soll der umfassende reisemedizinische Blick auf den Freiwilligendienst als Unterstützung in der Vorbereitung und als Anregung zur Beschäftigung mit Fragen der Gesundheitsvorsorge dienen.

Gesundheitsversorgung und Gesunderhaltung

Ein Ratgeber für den Freiwilligendienst im Rahmen des weltwärts-Programms

Vorwort

Bei einem Freiwilligendienst in einem sogenannten Entwicklungs- oder Schwellenland sind verschiedene Aspekte hinsichtlich der gesundheitlichen Vorsorge und medizinischen Betreuung vor der Ausreise, während der Zeit im Ausland und nach der Rückkehr zu berücksichtigen. Dieser Ratgeber gibt Tipps für die Ausreisenden selbst und für die Organisationen, die Freiwillige auf ihren Dienst im Ausland vorbereiten. Die medizinischen Ratschläge, Hinweise bzgl. Visumformalitäten, Kosten und Finanzierung der medizinischen Betreuung beruhen auf den Erfahrungen des ärztlichen Dienstes des ehemaligen DED (Deutscher Entwicklungsdienst) bzw. der GIZ (Deutsche Gesellschaft für international Zusammenarbeit), die langjährige Erfahrung in der Entsendung von Entwicklungshelfern und -Entwicklungshelferinnen sowie Freiwilligen gesammelt haben.

Neben der rein medizinischen Betrachtung sind die sozio-kulturellen Rahmenbedingungen und die organisatorischen und strukturellen Gegebenheiten ebenso wichtig, teilweise entscheidend, wenn es darum geht, Erkrankungen, Unfälle oder andere Schäden abzuwenden. Dabei spielen Vorbeugung, Betreuung und Information eine entscheidende Rolle. Im Anhang sind Informationen und Dokumente angefügt, die hilfreich sein können.

Der Ratgeber erhebt nicht den Anspruch einer vollständigen Darstellung aller gesundheitlichen Risiken, Vorbeugemaßnahmen und Behandlungsvorschläge. Er soll vielmehr dazu motivieren, Regeln, Anregungen, Mittel und Möglichkeiten zu reflektieren, die dabei helfen, die Zeit im Ausland gesund und sicher zu genießen.

Inhalt

1.0	Vor der Ausreise, nach der Rückkehr – notwendige Informationen, Beratung, Impfungen, Untersuchungen	S. 3
1.1	Vorsorgemaßnahmen, Medikamente	S. 4
1.2	Health Certificates, Röntgenbescheinigungen	S. 4
1.3	Untersuchungen und Impfungen	S. 5
1.3.1	Tropentauglichkeits- oder Erstuntersuchung	S. 5
1.3.2	Rückkehrer- oder Nachuntersuchung	S.5
1.3.3	Kosten für Untersuchungen, Malaria Prophylaxe und Impfungen	S.6
1.4	Weitere Informationen zu Impfungen / Impfpfehlungen	S.7
1.4.1.	Impfungen lt. STIKO	S.7
1.4.2.	Reiseimpfungen -	S.7
1.4.3.	Empfohlene und notwendige Reiseimpfungen (Beispiele)	S.8
2.0	Medizinische Betreuung während des Auslandsaufenthaltes	
2.1	Allgemeine medizinische Betreuung bei Akuterkrankungen	S.9
2.1.1	Was tun im NOTFALL, 24/7 Notfallnummern und Rettungskette	S.9
2.2	Unfälle	S.9
2.2.1	Arbeits- und Wegeunfälle	S.10
2.2.2.	Unfälle in der Freizeit	S.10
2.2.3	Unfallverhütung	S.10
2.2.4	Umgang mit Gewalt und Kriminalität	S.11
2.2.4.1	Sexualisierte Gewalt und Vergewaltigungen	S.11
2.2.5	Umgang mit wilden und/oder giftigen Tieren	S.11
2.3	Malaria	S.12
2.4	Dengue Fieber	S.13
2.5	Bilharziose	S.13
2.6	Durchfallerkrankungen (→ 3.3)	
2.7	Belastungsreaktionen	S.14
2.8	Sexualität, Partnerschaften und HIV	S.15
3.0	Empfehlungen und Informationen zur Gesunderhaltung	
3.1.	Klimatische Aspekte	S.16
3.1.2.	Sonneneinstrahlung, Hitze, Kälte	S.16
3.1.3.	Höhe	S.17
3.2.	Übertragung von Krankheiten durch Mücken und andere Vektoren	S.17
3.2.1	Expositionsprophylaxe	S.17
3.3	Durch Nahrungsmittel und Getränke übertragene Erkrankungen	S.18
3.3.1	Prophylaxe von Durchfallerkrankungen	S.19
3.3.2.	Was tun bei Durchfallerkrankungen?	S.20
4.0	Rückholungen aus gesundheitliche Gründen	
4.1.	Was waren Gründe für Rückholungen	S.21
5.0	Organisatorische Vorbeugung	
5.1.	Woran sollten Ausreisende und Entsendeorganisationen denken	S.22
6.0	Anhang / Dokumente / Formblätter	S.24

1.0 Vor der Ausreise, nach der Rückkehr – notwendige Informationen, Beratungsimpfungen, Untersuchungen

Es hat sich bewährt, Informationen über das jeweilige Land frühzeitig zu sammeln und zu vermitteln. In Bezug auf Gesundheit, medizinische Versorgung, gesundheitliche und Sicherheitsrisiken stellt das Auswärtige Amt aktuelle Informationen unter http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Laenderinformationen/01-Laender/Gesundheitsdienst/Uebersicht_node.html zur Verfügung. Das Centrum für Reisemedizin hat unter <http://www.crm.de/> viele Informationen rundum Impfungen, Krankheiten und die „Reisemedizin“. Die speziellen Links sind unter den einzelnen Rubriken zu finden, sie sind in den betreffenden Abschnitten genannt und gekennzeichnet.

Die ärztliche Untersuchung und eine auf das jeweilige Land bezogene spezifische Beratung und entsprechender Impfschutz sind erste Schritte zur Vorbeugung.

Allen Ausreisenden wird geraten, die Erstuntersuchung und Beratung in Anlehnung an den Grundsatz 35 der Berufsgenossenschaften, G35, Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen, oder auch „Tropentauglichkeitsuntersuchung“ in Anspruch zu nehmen, um u.U. bestehende individuelle Gesundheitsrisiken zu beurteilen, eine gezielte vorbeugende medizinische Beratung zu erhalten und ggf. notwendige Impfungen durchzuführen (siehe auch Kapitel 1.3).

Die Erstuntersuchung sollte mindestens 12-16 Wochen vor der Ausreise in das Partnerland durchgeführt werden, um genügend Zeit für notwendige Reiseimpfungen zu haben.

Die Nachuntersuchung innerhalb von zwei Monaten nach der Rückkehr gehört ebenso zu den von den Berufsgenossenschaften bzw. der gesetzlichen Unfallversicherung vorgesehenen Untersuchungen.

Sowohl die Erst- als auch die Nachuntersuchung können in einer Hausarztpraxis, von Arbeits-, Reise- und Tropenmedizinern oder Tropeninstituten durchgeführt werden. Die Kosten für die notwendigen Untersuchungen und Impfungen richten sich nach der Gebührenordnung für Ärzte, GOÄ, z.B.: http://www.vdbw.de/fileadmin/01-Redaktion/03-Arbeitsmedizin/02-PDF/GOAE_2011/DGUV-Untersuchungen_27_Juli_2011.pdf

Der Umfang der Leistungen, bzw. die entstehenden Kosten, die die Entsendeorganisation für die Untersuchungen und die notwendigen Impfungen den Ausreisenden maximal erstattet, sollte den Freiwilligen gegenüber transparent dargestellt werden.

Bei akuten gesundheitlichen Problemen und Symptomen **nach der Rückkehr**, können die Kosten in der Regel für über die Nachuntersuchung hinausgehende Untersuchungen und Behandlungen über die jeweilige Krankenversicherung abgerechnet werden. Dies gilt in der Regel auch für zusätzliche Untersuchungen, die auf Grund von Symptomen und Erkrankungen notwendig werden, die im Rahmen der Erstuntersuchung entsprechend G35 entdeckt werden (in den Anlagen: Musterbriefe Arztanschriften für Erst- und Nachuntersuchungswärts)

1.1 Vorsorgemaßnahmen, Medikamente

Die gesundheitliche Versorgung in den Partnerländern entspricht oft nicht dem in der Bundesrepublik üblichen Standard. Gerade bei der **zahnmedizinischen Versorgung** ist dies der Fall. Daher sollten die Ausreisenden notwendige zahnärztliche Behandlungen und Untersuchungen noch in Deutschland von ihren Zahnärzten oder Zahnärztinnen- zu Lasten

ihrer bestehenden Krankenkasse – durchführen lassen. Eine zahnkorrigierende Behandlung mit z.B. Spangen oder Brackets sollte vor der Ausreise abgeschlossen sein, da viele Länder keine kieferorthopädische Versorgung bieten.

Die Freiwilligen sollten sich darüber klar sein, dass **empfangnisverhütende Mittel** in den Partnerländern oft nicht in gleicher Weise und Qualität zur Verfügung stehen wie in Deutschland. **Empfangnisverhütende Mittel** (Pille, Kondome etc.) **werden nicht von der Krankenversicherung erstattet**, sondern müssen selbst finanziert werden. Möglichkeiten zur Risikominderung und Schutz vor sexuellen Infektionsrisiken und vor allem Verhaltensweisen (siehe 2.8) sollten vor der Ausreise bedacht werden.

Wer regelmäßig Medikamente einnehmen muss (z.B. für Schilddrüsendysfunktionen, Asthma bronchiale, Diabetes) sollte sich einen ausreichenden Vorrat mitnehmen, falls diese in den Partnerländern nicht erhältlich sind. Bei Bedarf kann man sich vom Arzt oder der Ärztin eine Bescheinigung für die Einfuhr dieser Medikamente ausstellen lassen (s. Anlage Nr. 4: Musterbeispiel Attest für mitgeführte Medikamente).

Sollte sich der **Gesundheitszustand** eines oder einer Freiwilligen im Zeitraum zwischen Erstuntersuchung und **Ausreisewesentlich ändern**, sollte dies der Entsendeorganisation mitgeteilt werden, um die Risiken neu zu beurteilen, bzw. zu klären, da sich dadurch die Ausreise ggf. verzögern könnte. Das betrifft z.B.:

- jeden Krankenhausaufenthalt
- jede gravierende Erkrankung
- jeden gravierenden Unfall
- Krankheiten, die eine längere ärztliche Beobachtung bzw. eine langfristige Einnahme von Medikamenten oder eine bestimmte Diät erforderlich machen
- wiederkehrende Beschwerden, die das Wohlbefinden beeinträchtigen und ärztlicher Behandlung bedürfen, wie z.B. Magenschmerzen, Kreislaufstörungen, Harnwegsinfekte, Hauterkrankungen, Nervenleiden und psychische Erkrankungen
- Schwangerschaft

1.2 Health Certificates, Röntgenbescheinigungen

Einige Länder verlangen für die Ausstellung des Einreise- bzw. des Aufenthaltsvisums medizinische Bescheinigungen oder/und Röntgennachweise. Die entsprechenden Formulare sind im Anhang Nr. 6-9 zu finden. Die vorgegebenen Bestimmungen sollten genau eingehalten werden, da es sonst zu unnötigen Verzögerungen der Ausreise kommen kann. (Stand Dezember 2013).

Dominikanische Republik

Hier reicht ein einfaches **Health Certificate** (s. Anlage Nr. 5: Musterbeispiel einfaches Health Certificate tropical), welches vom Arzt nach der erfolgreichen Erstuntersuchung ausgestellt und mit dem Visumsantrag zusammen eingereicht werden kann.

Namibia

Dieses Land fordert für die Ausstellung der Aufenthaltsgenehmigung nicht nur ein Gesundheitszeugnis (s. Anlage Nr. 6: Medical Certificate Namibia) sondern darüber hinaus auch das Ergebnis einer Röntgenuntersuchung der Lunge (s. Anlage Nr. 7: Radiological Report Namibia). Um Zeitverzögerungen zur Ausstellung des Visums in Namibia zu vermeiden, bietet es sich an, diese Untersuchung („**Lunge in einer Ebene, ap**“) schon vor Ausreise in Deutschland durchführen zu lassen. Die Röntgenaufnahme darf nur von einem **Radiologen oder Röntgeninstitut** durchgeführt werden. **Dies muss auch eindeutig aus dem Stempel hervorgehen, sonst wird das Radiological Certificate vom Ministry of Home Affairs nicht anerkannt (s. Formular des Ministry of Home Affairs).** Das

Medical Certificate kann der Arzt oder die Ärztin nach erfolgreicher Erstuntersuchung ausstellen (**auf dem vorgesehenen Formular des Ministry of Home Affairs**). Beide Bestätigungen werden im Original zusammen mit dem Visumsantrag beim Ministry of Home Affairs in Windhuk eingereicht.

Südafrika

Dieses Land fordert für die Ausstellung des Visums ebenfalls ein **Gesundheitszeugnis** (s. Anlage Nr. 8: Medical Certificate Südafrika) sowie das Ergebnis einer Röntgenuntersuchung der Lunge (s. Anlage Nr. 9: Radiological Report Südafrika). Diese Untersuchung („Lunge in einer Ebene, ap“) sollte im Rahmen der Erstuntersuchung durchgeführt und der Befund auf dem beiliegenden Formular der Botschaft bestätigt werden. Die Röntgenaufnahme muss von einem **Facharzt bzw. -ärztin für Radiologie** beurteilt werden. **Dies muss aus dem Arzt-Stempel ersichtlich sein**, sonst akzeptiert die **südafrikanische Botschaft es nicht**. Das Medical Certificate kann der Arzt oder die Ärztin nach erfolgreicher Erstuntersuchung ausstellen. Für beide Certificates dürfen nur die beigefügten Formulare der Botschaft verwendet und die Originale rechtzeitig (10-12 Wochen vor Ausreise) mit dem Visumsantrag zusammen eingereicht werden. Alles andere wird von der südafrikanischen Botschaft nicht akzeptiert.

1.3 Untersuchungen und Impfungen

Die Erst- und Nachuntersuchung sind im Grundsatz 35 der Berufsgenossenschaften (G35) beschrieben und enthalten folgende Leistungen:

1.3.1 Tropentauglichkeits- oder Erstuntersuchung

- Erhebung der Krankengeschichte
- Körperliche Untersuchung
- Ruhe-EKG
- Urinuntersuchung (Teststreifen oder Sediment)
- Weitere Laborwerte:
 - Großes Blutbild und Blutsenkung
 - Leberwerte: SGOT, SGPT, Gamma-GT
 - Blutzucker
 - Kreatinin
 - HIV-Test
- Dokumentation / Bescheinigung
- Evtl. Röntgen der Lunge / Thorax in einer Ebene (z.B. für Namibia und Südafrika)

1.3.2 Rückkehrer- oder Nachuntersuchung

- Erhebung der Krankengeschichte
- Körperliche Untersuchung
- Urinuntersuchung (Teststreifen oder Sediment)
- Weitere Laborwerte:
 - Großes Blutbild und Blutsenkung
 - Leberwerte: SGOT, SGPT, Gamma-GT
 - Blutzucker
 - Kreatinin
 - HIV-Test
- Dokumentation / Bescheinigung
- Stuhluntersuchung auf Amöben, Lamblien, Wurmeier
- Bei Bedarf: Antikörpertiter auf Amöben, Malaria, Schistosomiasis, Dengue-fieber

1.3.3 Kosten für Untersuchungen, Malaria Prophylaxe und Impfungen

Untersuchung	Kosten (in Anlehnung an die GOÄ der Berufsgenossenschaften)
Erst- oder Tropentauglichkeitsuntersuchung entspricht G35 (ohne Impfungen)	120 – 150 €
Nachuntersuchung innerhalb von 2 Monaten nach Rückkehr entspricht G35	150 – 200 €
Untersuchungen, Impfungen und Behandlungen im Ausland	Sind in der Regel über die Auslandskrankenversicherung gedeckt

Sofern für gewisse Regionen eine Malaria-Prophylaxe empfohlen wird, sind die anfallenden Kosten im weltwärts-Programm unter der Position ‚Gesundheitsfürsorge‘ zuwendungsfähig. Die Freiwilligen können in diesem Falls die Kosten gegenüber ihrer Entsendeorganisation geltend machen. Diese Kosten können je nach Präparat unterschiedlich hoch sein. Die unten stehende Tabelle gibt eine Übersicht über zu erwartende Kosten, wenn eine medikamentöse Malariaprophylaxe für die Aufenthaltsdauer von einem Jahre durchgeführt wird.

Kosten für ein Jahr Malariaprophylaxe bzw. Stand-by Medikamente

Medikament	Einzel-Preis	Jahressumme
Lariam®	45 €/ 12St. (x 8 Pckg)	360 €
Doxycyclin®	17 €/ 50St. (x 8 Pckg)	140 €
Malarone® ²	70 €/ 12 St (x 31Pckg)	2.170 €
Resochin® (Standby Mittelamerika / Karibik)	20 €/ 20 St	20 €
Malarone® als Standby	70 €	70 €
Riamet® als Standby	50 €	50 €

²Es gibt eine kostengünstigere Alternative: Atovaquon/proguanilhydrochlorid Al 250mg/100mg Fta Filmtabletten 50,00€/12 St, Jahressumme 1.550€

Die **Kosten für die Impfungen** setzen sich zusammen aus dem Preis für den Impfstoff und der ärztlichen Impfleistung. Einige Impfungen werden nur einmalig verabreicht, wie Gelbfieber, Meningitis und Typhus. Die Kosten für Impfstoffe können variieren und können sich jederzeit ändern. Die Kosten für die Durchführung sind geschätzte Durchschnittswerte.

Impfung	Kosten für den Impfstoff – Angabe der Preise je Dosis	Kosten für die Durchführung der Impfung (z.B. 20 € für die Erste, 10 € für jede weitere Impfung)
Diphtherie, Polio, Tetanus, Pertussis	<i>Leistung der gesetzlichen/privaten Krankenkasse (STIKO)</i>	entfällt
FSME	38 €/Dosis (x2)	30 € (x2)
Gelbfieber	40 €/Dosis (1x)	20 € (1x)
Hepatitis A / B	60 €/Dosis (x2)	30 € (x2)
Japan. Encephalitis	85 €/Dosis (x2)	30 € (x2)
Masern, Mumps Röteln	<i>Leistung der gesetzlichen/privaten Krankenkasse (STIKO)</i>	entfällt
Meningitis	47 €/Dosis (1x)	
Tollwut	65 €/Dosis (x3)	40 € (x3)
Typhus	25 €/Dosis (1x)	20 € (1x)

1.4 Weitere Informationen zu Impfungen / Impfeempfehlungen

1.4.1. Impfungen laut STIKO (ständige Impfkommision)

Ausreisendesollten sicherstellen, dass sie neben den notwendigen Reiseimpfungen einen **gültigen Impfschutz für alle auch für Deutschland von der STIKO empfohlenen Impfungen** haben:

- **Diphtherie, Tetanus, Polio** (Kinderlähmung) und **Pertussis** (Keuchhusten)
- **Masern** (2 Impfungen lt. STIKO), **Mumps, Röteln**
- **Hepatitis B**

Da dies Standardimpfungen für Deutschland sind, übernimmt die Krankenkasse die Kosten für diese Impfungen bzw. die Auffrischungsimpfungen; bei Hepatitis B nur bis zum 18. Lebensjahr.

1.4.2. Reiseimpfungen (s. beigefügte Liste)

- **FSME** (Frühsommer Meningoenzephalitis): Vor allem in einigen Staaten der GUS und der Mongolei empfohlen. Die handelsüblichen Impfstoffe schützen auch gegen den östlichen (RSSE – Russische Frühsommer-Meningoenzephalitis) und den fernöstlichen Subtyp des Erregers.
- **Gelbfieber:** in einigen Ländern Pflicht. Für Bolivien ist der Nachweis der Gelbfieberimpfung für das Visum notwendig. Für Südafrika ist die Gelbfieberimpfung notwendig, wenn Freiwillige über Sambia einreisen oder einen Aufenthalt in Sambia planen.
- **Hepatitis A:** für alle Länder
- **Japanische Enzephalitis:** Wird ggf. für alle südostasiatischen Länder bei Aufenthalt in ländlichen Gebieten und Stadtrandzonen und dort, wo auch Reisanbau stattfindet, empfohlen.
- **Meningokokken-Meningitis:** Es sollte der **tetravalente Impfstoff** mit den **Komponenten A, C, W, Y** (z.B. Nimenrix, Menveo) verabreicht werden. Die Impfung wird empfohlen für alle Länder, die im sogenannten Meningitis-Gürtel liegen. Es gibt aber auch in anderen Ländern immer wieder regionale Ausbrüche, die eine Impfung erforderlich machen. Grundsätzlich sollten alle Ausreisenden, die mit Klein- und Schulkindern sowie größeren Menschenansammlungen zu tun haben, eine Impfung in Erwägung ziehen.
- **Tollwut (Rabies):** **Eine Tollwut Impfung kann grundsätzlich auch nach der Exposition, z.B. durch eine Bissverletzung, durchgeführt werden.** Der Kontakt zu Tieren sollte grundsätzlich gemieden werden – keine streunenden Hunde streicheln! In Mittel- und Lateinamerikanischen Ländern kann es zur Übertragung durch Fledermausbisse kommen, die nichtbemerkt werden. Aus diesem Grund und weil in Ländern mit eingeschränkter Gesundheitsversorgung oft kein Tollwut-Antiserum und häufig keine sichere Versorgung mit Impfstoff zu erwarten ist, sollte eine Tollwutimpfung vor Ausreise in Erwägung gezogen werden. Grundsätzlich empfohlen z.B. bei Tätigkeit in der Forstwirtschaft, in Nationalparks und Tierhaltung.
→ZU BEACHTEN: Bei einer Exposition, also beispielsweise einem Biss, muss auch nach der zuvor durchgeführten Impfung erneut vor Ort geimpft werden.

1.4.3 Empfohlene und notwendige Reiseimpfungen (Beispiele):

Land	Gelbfieber	Meningokokken -Meningitis ¹	Japanische Encephalitis	FSME
Äthiopien	+	+		
Benin	+	+		
Botswana		+		
Brasilien	+	+		
Dominikanische Republik ³				
Jordanien ³				
Kambodscha			+	
Mongolei				+
Mozambik	+	+		
Philippinen			+	
Sambia	+	+		
Südafrika	(+) ²			
Thailand			+	
Uganda	+	+		
Vietnam			+	

¹ wer mit Kindern in Tagesstätten oder Behinderteneinrichtungen arbeitet oder häufig größeren Menschenansammlungen zu tun hat, sollte auch für andere Länder gegen Meningokokken-Meningitis mit dem tetravalenten Impfstoff geimpft werden

² bei Einreise über Sambia oder Aufenthalt in Sambia ist der Nachweis der Gelbfieberimpfung vorzulegen

³ für diese Länder sind keine speziellen Reiseimpfungen außer Hepatitis A und B und evtl. Tollwut notwendig

Wichtiger Hinweis

Welche Impfungen letztendlich vorzunehmen sind, ist abhängig vom aktuellen Infektionsrisiko vor Ort, von der Art und Dauer des geplanten Einsatzes, vom Gesundheitszustand, sowie dem eventuell noch vorhandenen Impfschutz der Reisenden.

Da im Einzelfall unterschiedlichste Aspekte zu berücksichtigen sind, empfiehlt es sich immer, rechtzeitig (etwa 8 bis 12 Wochen) vor der Reise eine persönliche Reise-Gesundheits-Beratung bei einem reisemedizinisch erfahrenen Arzt oder einer Ärztin (**Tropen- / Reisemedizin**) in Anspruch zu nehmen. Anschriften qualifizierter Beratungsstellen nach Postleitzahlgebieten sortiert, sind unter www.crm.de/beratungsstellen zu finden.

Die **Kosten** für die Auffrischungsimpfungen der für Deutschland empfohlenen Impfungen gehen zu Lasten der **derzeitigen Krankenkasse der oder des Freiwilligen**. Darüber hinaus werden mittlerweile auch Reiseimpfungen von einer ganzen Reihe von Krankenkassen getragen. Unter dem Link: www.crm.de/krankenkassen/index1.html können Sie erfahren, ob und welche Reiseimpfungen die Krankenkassen erstatten.

2.0 Medizinische Betreuung während des Auslandsaufenthaltes

2.1 Allgemeine medizinische Betreuung bei Akuterkrankungen

In allen Ländern gibt es Ärztinnen und Ärzte die als sogenannte Vertrauensärzte den Botschaften und auch den Entsende- oder Partnerorganisationen bekannt sind. Die medizinischen Versorgungsmöglichkeiten können in den Ländern von sehr gut bis sehr eingeschränkt sein. Grundsätzlich sollte im Krankheitsfall der erste Rat vor Ort eingeholt werden. Die Vertrauensärzte sind in der Lage einzuschätzen, was im jeweiligen Land behandelt oder diagnostiziert werden kann und wann es empfehlenswert oder notwendig ist, dies in einem besser versorgten Nachbarland oder in Deutschland durchführen zu lassen. Alle Freiwilligen sollten bei Einreise die Adressen und Telefonnummern von den Krankenhäusern, Ärztinnen und Ärzten bekommen, an die sie sich im Notfall, bei Krankheiten und Verletzungen wenden können.

2.1.1 Was tun im NOTFALL - Notfallnummern und Rettungskette

Informationen über **Krankenhäuser/Arztpraxen und Rettungsdienste** (falls vorhanden) sollten vermittelt werden und deren **NOTFALL NUMMERN** sollten bekannt sein.

Ganz wichtig ist die Information, wer innerhalb der entsendenden **Organisation im Notfall** ansprechbar ist. Im weltwärts-Programm muss jede Entsendeorganisation einen schriftlichen Krisen- und Notfallmanagementplan haben. Jede Entsendeorganisation muss den Freiwilligen einen jederzeit erreichbaren Sofortkontakt zur Verfügung stellen.

Darüber hinaus sollten folgende Informationen z.B. anlässlich der Landeseinführung vor Ort oder im Rahmen der Vorbereitungsseminare vermittelt werden:

- Telefonnummern weiterer zuständiger Ansprechpartner für die Entsendeorganisation im Partnerland oder in der Region.
- Telefonnummer und Adresse der Deutschen Botschaft.
- Adresse und evtl. Telefonnummer von verlässlichen Apotheken.

Während der Vorbereitung sollte klar und eindeutig vermittelt werden, **was im Krankheitsfall, bei einem Überfall, bei einer Vergewaltigung, bei einem Unfall zu tun ist**, wer informiert bzw. angerufen werden muss. Es sollte vermittelt werden, **welche Unterstützung bei persönlichen Krisen und Problemen angeboten werden kann**.

2.2 Unfälle

Auch wenn es vielfältige Möglichkeiten gibt, Unfallrisiken zu mindern, sind Unfälle häufig der Grund für Rückholungen nach Deutschland. Bei Unfällen ist zu unterscheiden, ob es sich um Freizeitunfälle, Unfälle im Einsatz oder Wegeunfälle handelt. Die Unterscheidung ist oft nicht eindeutig, daher sollte im Zweifel immer ein Unfallbericht für die zuständige Berufsgenossenschaft (gesetzliche

Unfallversicherung für weltwärts Freiwillige ist die Unfallkasse des Bundes, UK Bund) erstellt werden in dem Unfallhergang, Zeitpunkt und Umstände festgehalten werden. So ist z.B. eine Sportverletzung bei einem von der Organisation offiziell veranstalteten Fußballspiel eine dienstliche Verletzung im Sinne eines Arbeitsunfalles. Gerade in Ländern des Südens ist es so, dass die Entscheidung, ob es sich um einen Arbeits- oder Wegeunfall handelt, unter Berücksichtigung der besonderen Rahmenbedingungen eines sogenannten Entwicklungslandes von der Unfallkasse beurteilt wird. Der Vorteil ist, dass bleibende Unfallfolgen dauerhaft durch Rentenzahlungen abgesichert sind. Grundsätzlich muss bei allen Unfällen ein Unfallbericht an die zuständige Krankenversicherung geschickt werden.

2.2.1 Arbeits- und Wegeunfälle

Die Unfallanzeige für die Unfallkasse des Bundes und andere Berufsgenossenschaften findet man unter dem Link: <http://www.ukbund.de/?bereich=HOM&sizeadd=0&images=1&knid=89> - Diese muss online ausgefüllt und dann mehrmals ausgedruckt werden, mindestens ein Exemplar für die Organisation, ein Exemplar für die entsandte Person und ein Exemplar für die UK Bund. Der Vordruck **lässt sich nicht speichern!** Ein Original mit Unterschrift/Stempel der Entsendeorganisation muss an die **Unfallkasse des Bundes, 26380 Wilhelmshaven** geschickt werden. Weitere Informationen: info@uk-bund.de.

2.2.2. Unfälle in der Freizeit

Die medizinische Versorgung von Freizeitunfällen ist durch die Krankenversicherung und in der Regel von einer Zusatzunfallversicherung abgesichert. Auch in diesem Fall müssen Unfallberichte erstellt werden. Es empfiehlt sich, bei allen Meldungen darauf zu achten, dass ärztliche Berichte, Labor-, Röntgen-, andere medizinische Befunde etc. gescannt oder in Kopie beigelegt werden.

2.2.3 Unfallverhütung

Bei der Benutzung von (öffentlichen) Verkehrsmitteln sollten von der Entsendeorganisation Empfehlungen ausgesprochen werden. Gerade die preiswerten Massentransportmittel und Zweiräder (selbstgesteuert oder als Taxi) sind mit einem hohen Unfallrisiko behaftet. Je nach Region, sind unterschiedliche Risiken zu beachten. Die Risiken können durch klare Regeln und das eigene Verhalten erheblich gemindert werden.

Regeln für die Benutzung von Verkehrsmitteln können beispielsweise sein:

- Benutzung der Sicherheitsgurte ist Pflicht
- keine Nachtfahrten
- Übermüdung als Unfallrisiko
- niemals Alkohol / Drogen
- technischen Zustand der Fahrzeug regelmäßig prüfen
- im Einzelfall ggf. Einweisung und Fahrerschulung im Gelände mit 4x4 (Fahrzeug mit Allradantrieb)
- unsichere, überfüllte öffentliche Verkehrsmittel vermeiden
- Die Benutzung von Mopeds/Motorrädern ist risikoreich - Helmpflicht!
- ungewohnt schlechte Straßen und Beläge (z.B. Staubstraßen, Gravel Roads) beachten und angepasst fahren
- ungewohnten Linksverkehr (auch als Fußgänger, z.B. beim Überqueren der Straße) beachten
- defensives Fahren

2.2.4 Umgang bei Gewalt und Kriminalität

Die Beschäftigung mit der Sicherheitslage im Land und am Ort des Freiwilligendienstes sollte sowohl in der Vorbereitung auf den Dienst als auch während des Dienstes stattfinden. Ortsspezifisch kann es ein höheres Maß an krimineller Gewalt in Form von Taschendiebstahl, Straßenraub,

bewaffneten Überfällen, Einbrüchen, Kidnapping, Carnapping, Erpressung geben, als dies in Deutschland der Fall ist .

Allerdings können viele Gewaltsituationen vermieden werden. Es gibt allgemeine und landesspezifische Verhaltensregeln, die bekannt sein und immer wieder aktualisiert werden müssen. **Diese Regeln und Tipps sollten schon in der Vorbereitung vor Ausreise und ganz besonders unmittelbar nach der Ankunft am Einsatzplatz vermittelt werden.** Auch die Mentorinnen und Mentoren vor Ort können gute Ansprechpartner zum Thema Sicherheit sein.

In den Ländern, wo politische oder andere bewaffnete Konflikte herrschen oder eine erhöhte Terror-Gefahr besteht, müssen diese in der Risikoeinschätzung und den Sicherheitsplänen berücksichtigt werden. Eine wichtige Informationsquelle sind die Sicherheitshinweise des Auswärtigen Amtes, die länderbezogen im Internet abgerufen werden können.

2.2.4.1 Sexualisierte Gewalt und Vergewaltigungen

Vergewaltigungen und versuchte Vergewaltigungen kommen überall auf der Welt vor, sind aber glücklicherweise ein seltenes Ereignis. Wenn es dazu kommt, handelt es sich um ein Gewaltverbrechen und eingravierendes, traumatisierendes Ereignis. Daher gehört neben der Strafanzeige und der medizinischen Betreuung eine frühzeitige psychosoziale oder psychologische Unterstützung. Allerdings besteht überall, auch in Deutschland, das Risiko, sexualisierter Gewalt ausgesetzt zu sein. Im Rahmen eines Auslandsaufenthaltes muss in der Vorbereitung angesprochen werden, was im Notfall zu tun ist, wer kontaktiert werden kann und welche Optionen der Unterstützung es für die Betroffenen gibt.

2.2.5 Unfälle mit wilden oder giftigen Tieren

Obwohl die meisten sich vor ihnen fürchten, sind giftige Biss- oder Stichverletzungen von Schlangen und Skorpionen bei Reisen und Langzeitaufenthalten in entsprechenden Ländern extrem selten. Für die Einheimischen können aber -während der Feldarbeit erhebliche Risiken von Schlangen ausgehen.

Falls es doch zu einem Schlangenbiss kommt gilt: **IMMER RUHE BEWAHREN**, die betroffene Person beruhigen, nicht herumlaufen oder agieren zu lassen. Des Weiteren gilt: **AUF KEINEN FALL DIE WUNDE AUSSAUGEN ODER AUSSCHNEIDEN ODER ZUM BLUTEN BRINGEN ODER ABBINDEN.** Die Wunde sollte verbunden werden und die betroffene Gliedmaße, wenn möglich, vom Fuß oder der Hand aufwärts gewickelt werden. Wichtig ist der Transport in medizinische Behandlung. Dort wird entschieden, ob Antiseren eingesetzt werden oder zunächst beobachtet werden kann. Viele Schlangenbisse werden als „*trockene Bisse*“ ausgeführt, ohne dass das wertvolle Gift injiziert wird. Das Gift brauchen die Schlangen zum Beutefang. Menschen gehören nicht zum Beuteschema und die Schlangen „vergeuden“ ihr Gift nicht, um einen Menschen durch einen Angriff abzuwehren.

Die meisten Schlangen machen sich aus dem Staub, sobald ein Mensch sich nähert – sie registrieren z.B. die Erschütterungen der Schritte am Boden. Puffottern haben typischerweise eine langsame Reaktionszeit – das birgt das Risiko, dass man ungewollt auf sie treten kann und gebissen wird. Empfehlenswert ist der Besuch einer Schlangenfarm, in der man die landesüblichen Schlangen, ihr Vorkommen und Verhalten erfahren kann und erfährt wie der Kontakt vermieden werden kann.

Neben Schlangen sind Skorpione ebenfalls sehr selten Verursacher von meist sehr schmerzhaften, aber in der Regel nicht tödlichen Stichverletzungen. Für die potentiell giftigen kleinen Tiere gilt ebenso wie für die Großen, Elefanten, Büffel, Flusspferde und Antilopen in afrikanischen Nationalparks **RESPEKT UND ABSTAND.**

Auch an dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass es immer wieder **Verkehrsunfälle** mit wilden Tieren aber auch mit Rindern, Schweinen, Eseln und Ziegen gibt, insbesondere nachts.

2.3 Malaria

Malaria ist eine potentiell tödliche Erkrankung – daher ist es unter Umständen lebenswichtig, bei dem Leitsymptom Fieber immer an Malaria zu denken und sich entsprechend untersuchen und behandeln zu lassen!

Die Zeitspanne, in der man durch die Malaria in einen schwerkranken, hilflosen Zustand gerät, ist sehr kurz. Wenn nicht rechtzeitig auf das Fieber reagiert wird und die Diagnostik / Behandlung verzögert wird, kommt es zu lebensbedrohlichen Verläufen.

Das Risiko, an Malaria zu erkranken, ist ganz wesentlich vom eigenen Verhalten abhängig und kann durch konsequente Einhaltung der Schutzmaßnahmen sehr gering gehalten werden!

Die Malaria tropica (Erreger Plasmodium falciparum) ist die am weitesten verbreitete und potentiell tödliche Form der Malaria. Die Malaria-Erreger werden durch Mückenstiche (meist Anopheles-Arten) übertragen. Eine sehr wirksame und **wichtige Vorbeugung ist der Schutz vor Mückenstichen** durch folgende Maßnahmen: Im Haus sollten Fliegengitter vor den Fenstern angebracht werden und die Wände innen sollten mit geeigneten Insektiziden besprüht werden. Schlafen unter einem imprägnierten Moskitonetz ist ein wesentlicher Schutz, ebenso wie hautbedeckende Kleidung und die Benutzung von Repellentien, sobald die Sonne untergegangen ist. Repellentien sollten den Wirkstoff DEET in einer Konzentration von 30 – 50 % beinhalten (z.B. Autan oder Nobite).

Symptome der unkomplizierten Malaria sind denen vieler anderer Erkrankungen ähnlich! Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Gliederschmerzen sind möglich. Daher muss in entsprechenden Ländern und Regionen **bei jedem Fieber geprüft werden ob es sich um eine Malaria handelt**. Dazu wird Blut abgenommen und unter dem Mikroskop untersucht. Malaria-Schnelltests sind für die Selbsttestung nicht geeignet. Die Untersuchung sollte medizinisches Fachpersonal durchführen. Falls es keine medizinische Versorgung gibt, wird die Selbstbehandlung mit Standby-by-Medikamenten empfohlen.

2.3.1 Malaria-Medikamente

Malaria-Medikamente werden zur Vorbeugung (Medikamenten-Prophylaxe) und zur Behandlung eingesetzt. Manche Medikamente können sowohl zur Prophylaxe, als auch in der Behandlung eingesetzt werden. Trotz Prophylaxe kann es manchmal zu einer Malaria-Erkrankung kommen. Dann darf diese nicht mit dem gleichen Medikament behandelt werden, mit dem die Prophylaxe durchgeführt wurde. Zudem sind schwere Verläufe der Malaria selten, wenn zuvor Prophylaxe eingenommen wurde. Die Dosierungen für die Medikamente sowohl in der Prophylaxe als auch bei der Behandlung sollte, wenn es ärztlicherseits nicht verschrieben wurde, entsprechend des Körpergewichtes anhand der Empfehlungen im Beipackzettel gewählt werden.

Folgende Medikamente stehen zur Verfügung

Medikament	Prohylaxe	Behandlung
Chloroquin (Resochin®) Tbl	(Ja)	Ja
Doxycyclin	Ja	Nein
Mefloquin (Lariam®)	Ja	Ja
Atovaquon/Proguanil (Malarone®)	Ja	Ja
Artemether/Lumefantrin (Riamet®)	Nein	Ja
Artemether/Lumefantrin (Coartem®)	Nein	Ja
Chinin (Infusion / Tropf)	Nein	Ja

2.4 Dengue-Fieber

Dengue-Fieber ist eine Virus-Erkrankung, daher kann es nicht mit Antibiotika behandelt werden und es gibt keine Impfung. Übertragen wird es durch die Tigermücke, die Tag und Nacht aktiv ist. Die Tigermücke überträgt auch Gelbfieber. Mückenschutz (siehe Kapitel 2.3 zu Malaria) ist wesentlich.

Die Symptome von Dengue-Fieber sind ähnlich einer Grippe mit Gliederschmerzen, Kopfschmerzen, Fieber. Zur Senkung des Fiebers und zur Schmerzlinderung kann z.B. Paracetamol eingenommen werden. Von Acetylsalicylsäure wird abgeraten, da es bei der seltenen schweren Form des Dengue Fiebers zu Blutungsneigung kommen kann. Es empfiehlt sich, bei Erkrankung ärztlichen Rat und entsprechende Diagnostik zu nutzen, insbesondere in Ländern, in denen es auch Malaria gibt.

2.5 Bilharziose (Schistosomiasis)

Die Erreger der Bilharziose sind Pärchenegel (Schistosoma), die zu den Saugwürmern gehören. Die Übertragung erfolgt bei Süßwasser-Kontakt durch die intakte Haut. Es kann eine Hautreaktion (z.B. Rötung/Schwellung) folgen, die aber oft nicht bemerkt wird. Die Infektion kann je nach Erreger den Harntrakt und die Blase oder den Darm betreffen. Komplizierte Verläufe und bösartige Geschwüre in der Harnblase kommen vor. Alarmierende Symptome sind blutiger Urin oder Blutbeimengung im Stuhl. Bevor es soweit kommt sollte bei entsprechendem Verdacht der Urin bzw. der Stuhl auf Schistosomeneier untersucht werden. Bei der Nachuntersuchung nach Aufenthalt in entsprechenden Ländern gehört die Blutuntersuchung (Antikörpernachweis) auf Schistosomiasis zum Standard.

Der beste Schutz vor der Bilharziose ist, insbesondere in Afrika, **grundsätzlich Süßwasser zu meiden**, d.h. nicht in offenen Gewässern, Seen und Flüssen zu baden oder diese zu durchwaten. Die vielfältigen Tipps, wo und wann es kein Bilharziose-Risiko gebe, taugen nicht als Schutz vor Infektionen. Zur Behandlung der Bilharziose gibt es das Medikament Biltricide, welches grundsätzlich nur im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung und Beratung angewandt werden sollte.

2.6 Durchfallerkrankungen → siehe 3.4.

2.7 Belastungsreaktionen

Erfahrungsgemäß rutschen viele Freiwillige in den ersten Monaten in ein „emotionales Loch“. Hier sollten sowohl die Entsende- als auch die Partnerorganisation wissen, welche Unterstützung der betroffenen Person angeboten werden kann.

2.7.1 Handlungsoptionen bei Stressreaktionen und Anpassungsstörungen im neuen kulturellen Umfeld:

Im Gegensatz zu einer äußeren Verletzung oder schweren körperlichen Erkrankung sind psychische Probleme oder Belastungsstörungen meist nicht eindeutig und offensichtlich zu erkennen und zu diagnostizieren. Wichtig ist, dass diese von Belastungsreaktionen während des Anpassungsprozesses abgegrenzt werden. Eine normale Belastungsreaktion während der Orientierung im neuen Land und Umfeld wird oft mit dem Begriff „Kulturschock“ beschrieben. In der Vorbereitung auf den Freiwilligendienst sollte grundsätzlich thematisiert werden, dass mit dem so genannten Kulturschock in den ersten Wochen gerechnet werden sollte und es einige Zeit braucht, sich an die Lebens- und Arbeitsbedingungen und die andere, neue Kultur zu gewöhnen. Abschiednehmen und Ankommen brauchen Zeit.

Der Kulturschock und eine durch anfängliche Zweifel, Sinnfragen, Heimweh und Einsamkeit geprägte Gefühlslage können mehr oder weniger ausgeprägt sein -sie **gehören zum Anpassungsprozess**.Für die meisten Freiwilligen wird es am Ende eine persönlich sehr wertvolle Erfahrung sein, diese vielfältigen Herausforderungen gemeistert zu haben.

In einigen Fällen kommt es zu Situationen, in denen Probleme in diesem Anpassungsprozess nicht allein gelöst oder überstanden werden können. Ursachen dafür können persönliche Gründe sein, Unzufriedenheit mit der Partnerorganisation, dem Projektplatz oder persönliche Konflikte. In diesen Fällen sollte es Unterstützungsmöglichkeiten vor Ort geben, z.B. Gespräche mit Kollegen und Kolleginnen, mit anderen Freiwilligen, mit den von der Entsendeorganisation benannten Mentoren und Mentorinnen oder mit anderen Vertrauenspersonen. Der persönliche Kontakt sollte gesucht werden.

Wichtig: Über Erlebtes, Sorgen und Nöte reden und damit Stress abbauen und Anpassungs- oder Belastungsstörungen vorbeugen.

Sollte dies zu keiner Lösung führen, ist abzuklären, ob eine Beurteilung, Behandlung, Beratung oder Supervision durch entsprechend Fachleute (Ärzte, Ärztinnen, Therapeuten, Therapeutinnen, Coaches) vor Ort möglich ist oder ob die betreffende Person von Deutschland aus beraten werden kann – z.B. über Skype. Eine solche Beratung bietet Unterstützung und kann oft eine Lösung herbeiführen. Das Ergebnis kann aber auch sein, dass beschlossen wird, nach Deutschland zurückzukehren.

In sehr seltenen Fällen gibt es ganz akute psychische Notfälle mit unterschiedlichen Ursachen. In diesen Fällen entscheidet der Arzt oder die Ärztin vor Ort zusammen mit der Entsendeorganisation, ob eine Notfall-Evakuierung unter Umständen mit ärztlicher Begleitung und Einweisung in eine entsprechende Klinik notwendig ist.

2.8 Sexualität und Partnerschaften

Die Einschätzung und Bedeutung von Freundschaft, Partnerschaft und Beziehungen sind je nach Sozialisation, Land und Region unterschiedlich. Insbesondere bei sexuellen Beziehungen spielen gesellschaftliche Normen und Regeln eine Rolle. Diese Aspekte sollten bei der Entscheidung berücksichtigt werden, wie, wann und mit wem eine entsprechende Beziehung eingegangen wird.

Neben den interkulturellen sozialen Aspekte ist heutzutage bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr grundsätzlich, und besonders in Ländern mit hohen Infektionsraten von **HIV (Humanes Immuninsuffizienz Virus)**, das Risiko einer Übertragung von Geschlechtskrankheiten zu bedenken. Dabei überschattet die Übertragung von HIV die Risiken und Folgen anderer Geschlechtskrankheiten, die im Gegensatz zu AIDS behandelbar sind. Medikamente gegen AIDS, sogenannte antiretrovirale Medikamente, können nur das Fortschreiten der Erkrankung bremsen, nicht aber die Infektion, z.B. auch Pilzkrankungen, beseitigen.

Daher sind Aufklärung und Information über die Übertragungswege von HIV wichtiger Bestandteil der Vorbereitung auf einen Auslandseinsatz. Der Hauptübertragungsweg ist der ungeschützte Geschlechtsverkehr. **Letztlich entscheidet das eigene Verhalten** darüber, ob das folgenreiche Risiko bei sexuellen Kontakten eingegangen wird oder nicht. Im Zusammenhang mit anderen Risiken, z.B. Besuch einer Diskothek im alkoholisierten oder durch Drogen beeinträchtigtem Zustand kann es leicht dazu kommen, dass die oder der Betroffene nicht mehr selbst entscheiden kann, ob es zu ungeschütztem Geschlechtsverkehr kommt, oder im schlimmsten Fall zu einer Vergewaltigung. Hier wird auch der enge Zusammenhang zu Gewalt- und Kriminalitätsprävention deutlich und unterstreicht deren Bedeutung.

Im Fall einer Kanülenstichverletzung im Krankenhaus oder einer Vergewaltigung muss ggf. eine Post-expositions-prophylaxe, **PEP**, durchgeführt werden. Diese sollte so schnell wie möglich nach einem solchen Ereignis begonnen werden (maximal 72 Stunden danach). Sie besteht in der Einnahme von antiretroviralen Medikamenten über vier Wochen und senkt das Infektionsrisiko um 80 Prozent, d.h. bei Nadelstich-Infektion sinkt das Übertragungsrisiko für HIV von 0,5% auf 0,1%. Ärztliche Beratung ist erforderlich und es sollte bekannt sein, wo diese und damit meist auch die Medikamente im Notfall verfügbar sind.

Wissen, wie und wann HIV **nicht übertragen wird**, ist ebenso wichtig wie die Kenntnis der Übertragungswege. Der Kontakt zu Menschen, die HIV positiv sind, wird in den meisten Ländern, wie z.B. des südlichen Afrika, nicht ausbleiben. Man sollte sich gut informieren und mental darauf vorbereiten, wie man mit der Situation umgeht. Zu wissen, dass beim Zusammenleben und in der Zusammenarbeit mit HIV Infizierten kein Übertragungsrisiko besteht, beugt Zweifeln und unbegründeten Ängsten vor.

Im Zuge der Ausbreitung von HIV und AIDS kommt u.a. die **Tuberkulose (TB)** in vielen Ländern wieder sehr viel häufiger vor. TB wird über Tröpfcheninfektion wie Husten übertragen. Bei längerem Kontakt mit vielen Menschen in Schulen, Krankenhäusern, Heimen, Gefängnissen kann es in seltenen Fällen zu einer Ansteckung mit TB kommen. Trotz Ansteckung erkranken gesunde Menschen sehr selten an TB. Daher ist ärztliche Abklärung und Beratung unumgänglich.

Durch **Bluttransfusionen** können in vielen Ländern trotz Testung HIV, aber auch Hepatitis B/C übertragen werden. Dies liegt daran, dass in einer frühen Phase der Infektion noch keine Antikörper vorhanden sind, die vom Test erfasst werden könnten (diagnostisches Fenster). Daher sollten Bluttransfusionen so weit möglich abgelehnt werden.

3.0 Allgemeine gesundheitliche Informationen

3.1 Klimatische Aspekte

Temperatur, Luftfeuchtigkeit und Sonneneinstrahlung, sowie Tag-Nachtunterschiede und jahreszeitliche Besonderheiten wie Monsunregen oder Hitzeperioden beeinflussen das Wohlbefinden. Der Körper und das Immunsystem müssen sich an die veränderten klimatischen Bedingungen gewöhnen. Dies kann vor allem in tropischen Ländern dazu führen, dass man in den ersten Monaten des Aufenthalts aktiv diese Umstellung beachten muss. Zum Beispiel besteht grundsätzlich in allen tropischen Ländern ein erhöhter Flüssigkeitsbedarf. Daher muss auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr von mind. 2 ½ bis 3 Liter pro Tag (bei körperlicher Arbeit entsprechend mehr) geachtet werden. Ansonsten besteht das Risiko, auszutrocknen oder einen Kreislaufkollaps zu erleiden). Insbesondere bei trockener Hitze wird der teils erhebliche Flüssigkeitsverlust nicht wahrgenommen, da der Schweiß nicht auf der Haut ausperlt, sondern direkt verdunstet.

3.1.2 Sonne, Hitze, UV-Strahlung

Die Intensität der Sonneneinstrahlung nimmt in der Nähe des Äquators immer mehr zu. Ebenso besteht eine stärkere Gefährdung in Höhenlagen durch Sonnenbrand, Hitzschlag und langfristig steigt das Risiko, an Hautkrebs zu erkranken. Ein sehr guter Schutz vor UV-Strahlen ist dringend notwendig. Folgende Aspekte sollte man beachten:

- **Vorsicht, wenn der Schatten kürzer ist als man selbst!**
- Direkte Sonneneinstrahlung um die Mittagszeit meiden (11:00 bis 15:00 Uhr)

- Sonnenschutzmittel mit hohem Schutzfaktor (mind. LSF 20 -30) benutzen, Sonnenschutzmittel mindestens 15 Minuten vorher auftragen und, wenn man sich viel im Freien aufhält, wiederholt auftragen. In Verbindung mit Repellents: erst Sonnenschutz, dann Repellent auftragen
- Hautbedeckende Kleidung/ Schatten/ Sonnenschirm
 - Kleidung aus festem Gewebe mit dunklem Farbton schützt am Besten. Polyester gewebet höheren Schutz als Nylon, Baumwolle bietet den geringsten Schutz (es gibt teilweise auch schon Bekleidung mit Lichtschutzfaktor zu kaufen)
 - **Hut mit großer Krempe oder Schirm tragen**
- Gute Sonnenbrille mit UV-A und UV-B-Filter und dunklen Gläsern benutzen (möglichst vom Optiker eine Brille für den Einsatz in tropischen Ländern empfehlen lassen). Augenschäden durch unzureichende Sonnenbrillen treten oft erst Jahre später auf.

3.1.3 Höhenkrankheit

Aufenthalte in großen Höhen erfordern zusätzliche Anpassungsvorgänge, besonders durch den niedrigen Luftdruck und der geringeren Sauerstoffkonzentration. Höhenluft ist sauerstoffarm und von geringem atmosphärischem Druck. Hier kann es nach Ankunft in den ersten Tagen zu Symptomen der Höhenkrankheit wie Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Sehstörungen kommen (siehe Merkblatt des Auswärtigen Amtes über Höhenkrankheiten). Es sollte immer eine langsame Adaption an die Höhe erfolgen, sportliche Aktivitäten erst langsam aufgebaut werden. Aus der Höhe resultiert auch eine extreme Intensität der Sonneneinstrahlung - besonders der ultravioletten Strahlung - und außergewöhnliche hohe Wärmeabstrahlung während der Nacht.

3.2 Krankheitsrisiken durch Mücken und andere Krankheitsüberträger

Der Hygienestandard in einem Land ist verantwortlich für das Auftreten und die Verbreitung von Infektionskrankheiten. Besonders warmes und feuchtes Klima begünstigt das Vorkommen und die Vermehrung von Insekten als Krankheitsüberträger (Vektoren) und Zwischenwirte parasitärer Infektionen. Ebenso dienen viele Tiere, einschließlich Haustieren, als Erregerreservoirs. Dadurch treten Krankheitserreger auf, gegen die der Körper keinen natürlichen Schutz aufgebaut hat oder aufbauen kann. Mittels Impfungen, Insektenschutz und Hygienemaßnahmen können diesen vorgebeugt werden.

Wichtig ist dabei aber das eigene Verhalten, die konsequente Einhaltung der vorbeugenden Maßnahmen und das Vermeiden von Kontakt zu potentiellen Überträgern und Risikosituationen. Fledermäuse können z.B. nicht nur Tollwut übertragen, sondern in Fledermaushöhlen auch andere, z.T. sehr schwerwiegende Erkrankungen wie die Marburg-Virus-Erkrankung, ein hämorrhagisches (zu inneren Blutungen führenden) Fieber. In manchen afrikanischen Nationalparks können Tse Tse-Fliegen die Schlafkrankheit übertragen. Eine Infektion ist eher unwahrscheinlich. Erkrankungen kommen bei Einheimischen vor, die jahrelang dem Infektionsrisiko exponiert sind.

3.2.1 Expositionsprophylaxe

Viele Infektionskrankheiten wie Malaria, Dengue-Fieber, Gelbfieber, Japanische Enzephalitis, Chikunkunya, Leishmaniosen und andere virale Fiebererkrankungen werden durch tag- oder nachtaktive Insekten, speziell Mücken übertragen. Sie legen ihre Eier bevorzugt im Wasser. Im Bereich der Unterkunft sollte es keine Brutstätten geben. Wasseransammlungen sollten beseitigt

werden (z.B. Pfützen, alte Autoreifen, feuchtes Laub, alles worin sich Wasser ansammeln kann). Wasserbehälter und -tanks sollten grundsätzlich abgedeckt sein.

Weitere wichtige Maßnahmen zur Expositionsprophylaxe, also zur Vermeidung von Insektenstichen jeglicher Art, sind allerdings nur dann wirksam, wenn sie konsequent eingehalten werden.

1. **Schlafen unter mit Insektiziden imprägnierten Moskitonetzen.** Um für alle Eventualitäten gerüstet zu sein, sind Moskitonetze, insbesondere auch für Reisen, dringend zu empfehlen. Es empfiehlt sich, je nach Reisetil oder Einsatz, ein Insektennetz von zu Hause mitzunehmen. Selbsttragende, wie Zelte aufzubauende Netze (Moskito-Dome) stellen eine gute Alternative für unterwegs dar. Die selbsttragende Kuppelzeltkonstruktion mit Fiberglasgestänge und Reißverschluss wehrt zuverlässig Mücken ab, der feste Boden Kriechtiere aller Art.
2. Einreiben unbedeckter Hautstellen mit **Repellents** (mückenabweisenden Mitteln) mit den Wirkstoffen DEET (z.B. **Nobite® Haut, Antibrumm forte®,** etc.) oder Icaridin (z.B. **Autan®** oder **Nobite® Haut Sensitive, Doctan®** etc.).
3. Das **Einsprühen von Kleidungsstücken** (z.B. mit **Nobite® Kleidung**, Wirkstoff Bifenthrin, oder Permethrin z.B. in Nobite® Verdüner) bietet einen zusätzlichen Schutz. Die Kombination von imprägnierter Kleidung mit einem Repellent bietet einen hohen Schutz gegen Mücken und Zecken.
4. Tragen von **hautbedeckender, heller Kleidung** (möglichst langärmelig Oberbekleidung und lange Hose) insbesondere sobald die Sonne untergeht.
5. **Fliegendraht** vor Fenstern und Türen, Besprühen der Wände mit Insektiziden (in der Regel Pyrethrum Derivate)

3.3 Durch Nahrungsmittel und Getränke übertragene Krankheiten

Durch verunreinigte Speisen oder Getränke können diverse Infektionskrankheiten übertragen werden – zum Beispiel Durchfallerkrankungen, Hepatitis A und E, Typhus, Bakterienruhr, Amöbenruhr, Lambliasis. Daher sollten stets sorgfältige Nahrungsmittel- und Trinkwasser-Hygienemaßnahmen durchgeführt werden. Vom Verzehr und Kauf von Lebensmitteln aus Straßenrestaurants und von Märkten wird abgeraten – insbesondere in der Anfangszeit, wenn man die Risiken (noch) nicht einschätzen kann. Auch unter einfachen Bedingungen lassen sich die meisten Durchfallerkrankungen und auch Cholera durch eine sorgfältige Lebensmittel- und Trinkwasserhygiene vermeiden.

Durchfallerkrankungen können verschiedene Ursachen haben. Die Erreger können Bakterien, Parasiten oder Viren sein. Der häufigste Übertragungsweg ist die sogenannte „Schmierinfektion“, d.h. dass die Erreger fäkal-oral übertragen werden, besonders durch mangelhafte Händehygiene.

Hepatitis (Leberentzündung) A und E sind sehr schwere Erkrankungen, die auch oral-fäkal, also durch schlechte Lebensmittelhygiene übertragen werden. Sie sind aber sehr viel seltener als Durchfallerkrankungen. Gegen Hepatitis A gibt es eine sehr gut wirksame Impfung, die grundsätzlich empfohlen wird. Hepatitis E - gegen die es keine Impfung gibt - ist sehr viel seltener als Hepatitis A und besonders für Schwangere mit einem hohen Komplikationsrisiko behaftet. Bei diesen Arten der **Gelbsucht** sind die Gelbfärbung der Skleren (Augenbindehaut) und der Haut, unter Umständen dunkelbrauner Urin und sehr heller Stuhlgang auffällige Symptome. Hinzu kommen allgemein starkes Krankheitsgefühl, Schwäche und Übelkeit.

Durchfallerkrankungen und andere Magen-Darm-Infekte	Symptome
Reisedurchfall, verschiedene Bakterien, Viren, z. B. Rota Viren	<ul style="list-style-type: none"> - Mehrfache wässrige Stuhlentleerungen täglich - Übelkeit, teils mit Erbrechen
Typhus / Salmonellen (in Englisch: Typhoid Fever), <i>eigentlich keine Durchfallerkrankung</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Fieber und gleichzeitig niedriger Puls und Bauchschmerzen - Mattigkeit, Muskelschmerzen - Häufig erst Verstopfung, dann Durchfälle
Shigellen / Shigellenruhr	<ul style="list-style-type: none"> - Geringe wässrige Durchfälle, zum Teil blutig - Fieber möglich - häufig leichter, unauffälliger Verlauf
Lebensmittelvergiftung	<ul style="list-style-type: none"> - Häufig durch den Genuss von verdorbenem Fisch und Meeresfrüchten - Kurz nach der Aufnahme plötzliche Bauchschmerzen mit Erbrechen und wässrigen Durchfällen - Evtl. Kreislaufkollaps durch vermehrten Flüssigkeitsverlust
Amöben / Amöbenruhr	Meistens keine Symptome, häufig Zufallsbefund. Nur zehn Prozent der Betroffenen haben Durchfälle mit Fieber und allgemeinem Krankheitsgefühl. Schleimige Stühle mit Blutauflagerungen kommen bei fortgeschrittenen Fällen vor. Risiko: Amöbenabszess der Leber.
Lamblien / Giardia Lamblia	Häufig keine Symptome. Teils gelb schaumig, explosionsartige, übel riechende Durchfälle, gelegentlich Übelkeit und Erbrechen.
Würmer (Spulwürmer können bis zu 30 cm lang sein, andere sind nur unter dem Mikroskop zu sehen)	Oft ohne spezifische Symptome oder Beschwerden. In Ausnahmefällen sichtbar im Stuhlgang. Nächtlicher Juckreiz am After kann ein Hinweis sein, gerade bei Kindern.
Zur Diagnostik und bei der Nachuntersuchung als Standard werden mikroskopische Nachweise durchgeführt z.B. von Wurmeiern, Wurmern, Amöben und Giardien in Stuhlproben.	

3.3.1 Prophylaxe von Durchfallerkrankungen

Die konsequente Befolgung der Lebensmittel- und Getränkehygiene entsprechend den folgenden Maßnahmen können das Erkrankungsrisiko erheblich mindern. Sie sind immer wirksam und wichtig. Dies gilt auch zur Vermeidung der Übertragung von anderen Erkrankungen, die nichts mit dem Magen-Darm-Trakt zu tun haben, aber von Mensch zu Mensch übertragen werden wie z.B. Grippe oder Erkältungskrankheiten.

Daher:

„Nach dem Stuhlgang, vor dem Essen - und wann immer sich die Gelegenheit bietet - Händewaschen nicht vergessen!“

Des Weiteren:

- Ausschließlich Wasser sicheren Ursprungs trinken, z.B. Flaschenwasser; Leitungswasser filtern (z.B. mit einem Keramik-Filter) oder abkochen. Mineralwasser in originalverpackten Flaschen oder Containern ist in der Regel unbedenklich.
- Auch zum Geschirrspülen und Zähneputzen gefiltertes, desinfiziertes oder abgekochtes Wasser benutzen.
- Eiswürfel nur benutzen, wenn sie auch sicher mit sauberem Wasser hergestellt wurden.
- Gründliches Waschen von Lebensmitteln vor Verzehr und Zubereitung.

- Fisch und Fleisch nur gut durchgekocht genießen, Obst und Gemüse nur geschält bzw. gekocht verzehren.
- Am Anfang die reichhaltigen und verlockenden Nahrungsangebote am Straßenrand meiden. Mit der Zeit wird man sich auskennen, Informationen bekommen haben und wissen worauf geachtet werden muss, z.B. dass Fleischspieße gut durchgebraten und Suppen heiß genug zubereitet wurden.
- Keine Rohkostsalate essen, bevor nicht bekannt ist, woher die Zutaten kommen (in der Regel ist vor Ort bekannt, in welchen Restaurants und unter welchen Umständen frische, nicht gekochte Gemüse und Salate verzehrt werden können) – also auch hier Geduld!
- Fliegen unbedingt von der Verpflegung fernhalten.
- Kein Speiseeis essen.
- Fruchtsäfte am Straßenrand unbedingt meiden.
- Eier sollten immer hart gekocht sein.

Ansonsten den Spruch beherzigen:

“COOK IT, BOIL IT, PEEL IT or OR LEAVE IT”

3.3.2 Was tun bei Durchfallerkrankungen?

Wichtige Maßnahme:

- **weiter essen und trinken!**
- **Flüssigkeits- und Elektrolytausgleich sichern!**

Das wirksamste Mittel gegen Durchfall ist Oral Rehydration Solution (ORS), eine Lösung, die man als Päckchen kaufen oder bei Bedarf selbst herstellen kann:

- Wasser 1 Liter (abgekocht und gefiltert)
- Zucker 5 - 10 Teelöffel
- Salz 1 gestrichener Teelöffel

Das schmeckt nicht gut und kommt daher gerade bei Kindern nicht gut an. Alternativ kann man **Softdrinks und Salzstangen verabreichen oder zu sich nehmen**. Wichtig ist, dass Flüssigkeit, Zucker und Salz zugeführt werden, denn nur so können Elektrolyte und Flüssigkeit über den Darm wieder aufgenommen werden. Auch Tee, Orangensaft dazusalzige Kekse, Salzstangen, Brühe, Reis, Softdrinks sind geeignet.

Medikamente zur Einnahme bei Durchfall:

Loperamid ist nur zur kurzfristigen Einnahme geeignet. Es „lähmt“ die Darmtätigkeit und senkt dadurch vorübergehend (z.B. für einen Tag) die Häufigkeit der Durchfälle bzw. Toilettenbesuche. Es sollte nur im Notfall benutzt werden.

Etacrynsäure, Metifex[®], Tannacomp[®]: haben desinfizierende Wirkung im Darm, sind keine Antibiotika, können selbst angewandt werden. **Antibiotika** sollte nur nach ärztlicher Beratung und Verordnung eingenommen werden.

Medizinische Beratung / Behandlung ist immer notwendig:

- Bei Fieber, bei blutigen, länger andauernden oder starken Durchfällen.
- Bei anhaltendem Erbrechen, wenn nicht ausreichend Flüssigkeit getrunken werden kann.
- Bei Darmkrämpfen und sonstigen zusätzlichen Beschwerden.

4.0 Rückholungen aus gesundheitliche Gründen -

Freiwilligearbeiten und leben oft unter einfachen Verhältnissen. Insbesondere auf dem Land ist in den meisten Ländern die medizinische Versorgung stark eingeschränkt. Rettungsdienste gibt es meist gar nicht. Daher müssen Freiwillige aus reise-, arbeits- und tropenmedizinischer Sicht als eine Klientel mit einem hohen Gesundheitsrisiko betrachtet werden. Eine der wichtigsten Maßnahmen im Notfallmanagement ist daher eine gut funktionierende organisatorische Vorbeugung. Regeln zur Unfallverhütung, zur Vermeidung von Gewaltexposition und Verhaltensregeln im Krankheitsfall sollten bekannt sein und immer wieder aktualisiert werden. Alle Beteiligten sollten über die Abläufe und notwendigen Informations- und Kommunikationswege informiert sein. Nur dann kann bei Erkrankung, Verletzung oder bei Krisen rasch und gezielt reagiert werden und entsprechende Unterstützung zunächst im Land organisiert werden. Jede weltweit entsendende Organisation verfügt über einen schriftlichen Krisen- und Notfallmanagementplan. Ebenso muss jede entsendende Organisation einen jederzeit erreichbaren Sofortkontakt zur Verfügung stellen.

Sollte eine Rückholung aus medizinischen Gründen notwendig werden, so kann diese in der Regel mit Linienflügen und ohne ärztliche Begleitung durchgeführt werden. Selten sind **Notfallevakuierungen**, also Rückführungen mit ärztlicher Begleitung in einem Linienflug oder Rettungsflüge notwendig. Zwischen 2009 und 2012 reisten 2675 weltweit-Freiwillige mit dem Deutschen Entwicklungsdienst bzw. der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit aus. In dieser Zeit wurden 103 (3,85%) Rückholungen notwendig. Unfälle, Verletzungen oder orthopädische Probleme (Orthotrauma) waren die häufigsten Gründe für Rückholungen, Verlegungen und Notfallevakuierungen bei Freiwilligen. Sie stehen bei der Risikobetrachtung meist an erster Stelle. Wenn auf Grund von allgemeinmedizinischen (innere, Herz-Kreislauf-, urologische, Magen-Darm-, rheumatische, neurologische) Erkrankungen Rückholungen durchgeführt wurden, geschah dies oft aus diagnostischen Gründen, d.h. die notwendigen Untersuchungen konnten im Land nicht durchgeführt werden.

In den Ergebnissen der Nachuntersuchungen bei zurückgekehrten Freiwilligen gab es immer wieder Hinweise auf Infektionen durch Darmparasiten (Amöben, Lamblien) und Bilharziose in einer Größenordnung von zehn Prozent.

5.0 Organisatorische Vorbeugung

5.1 Empfehlungen für Freiwillige und Entsendeorganisationen

- Mindestanforderungen bei der Erstuntersuchung (inkl. Impfberatung und Impfung) und der Nachuntersuchung nach G 35 sollte erfüllt sein. Dazu gehört auch die Sicherstellung einer angemessenen Betreuung und eines Notfallmanagements vor Ort.
- Die Ausstattung der Freiwilligen mit einer Notfallapotheke, ggf. einem imprägnierten Moskitonetz ist empfehlenswert. Notwendige Informationen zu Gesundheit, Versicherung und Notfallmanagement müssen den Freiwilligen schriftlich zur Verfügung gestellt werden.
- Im Rahmen der Vorbereitung sollten die Themen Gesunderhaltung, Impfungen, Versicherungsschutz, Vorsorgemaßnahmen (Schutz vor Insektenstichen, Malariaphylaxe, Hygienemaßnahmen), Unfallverhütung, Meldung von Unfällen, insbesondere Wegeunfällen und Unfällen im Einsatz behandelt werden. Außerdem sollten sowohl vor der Ausreise als auch nach Ankunft am Einsatzplatz die Themen „eigenverantwortliches Verhalten und Sicherheitsfragen“ auf das jeweilige Land bezogen vermittelt werden.
- Die Gesundheitsversorgung in sogenannten Entwicklungsländern ist in der Regel nicht so wie in

Deutschland. Dadurch ergeben sich erhöhte gesundheitliche Risiken (z.B. kein Rettungsdienst der in 20 Minuten bei einem Verkehrsunfall qualifizierte Erstversorgung gewährleistet). Bei Notfällen, Rückholungen und Notfallevakuierungen leisten eine gute organisatorische Vorbeugung und klare Notfall-Kommunikationslinien einen wesentlichen Beitrag zur Minimierung der Folgen und Risiken schwerer Erkrankungen und Verletzungen. Notfall-Telefonnummern sollten den Freiwilligen bekannt sein.

- Wünschenswert ist die Auffrischung von Erste-Hilfe-Kenntnissen und Verfügbarkeit von Erste-Hilfe-Päckchen (s.a. Reiseapotheke).
- Regeln zur Vermeidung von Verkehrsunfällen sollten, abgestimmt auf die landesüblichen Rahmenbedingungen, kommuniziert werden.
- Freiwillige sollten zu einem eigenverantwortlichen Verhalten zur wirksamen Risikominderung angehalten werden.
- Freiwillige sollten auf die Konfrontation mit dem Thema AIDS vorbereitet sein, der Umgang mit Sexualität und Partnerschaft sollte thematisiert werden. Der Serostatus (HIV-Antikörper im Blut) sollte durch einen HIV-Test vor Ausreise dokumentiert werden, die **PEP Verfügbarkeit** vor Ort geklärt sein.
- Belastungsreaktionen, „Kulturschock“, Anpassungsstörungen sowie den Umgang mit persönlichen Konflikten und Krisen sollte thematisiert werden. Das Unterstützungsangebot durch die Entsendeorganisation vor Ort und zu Hause sollte dabei kommuniziert werden.
- Grundsätzlich wird die Häufigkeit von psychosozialen Problemen auch in anderen Gruppen von im Ausland Tätigen (z.B. Mitarbeitenden von Industrieunternehmen) unterschätzt. Die Bereitschaft, diesen Problemen durch Beratung, Unterstützung, Stressmanagement, Supervisions- und Coaching-Angeboten im Vorfeld und während des Einsatzes zu begegnen, steigt insgesamt.
- Die Konfrontation mit Gewalt, sei es selbst betroffen zu sein oder Gewalt gegen andere zu erleben/zu beobachten, ist Auslöser von Stress und Belastungsreaktion. Es ist sinnvoll, bereits in der Vorbereitung eine mögliche Konfrontation mit Gewalt zu thematisieren.
- Die Erfahrungen von DED und GIZ als weltwärts Entsendeorganisation zeigen, dass Entsendeorganisationen auf die sehr seltenen aber gravierenden Vorfälle gewalttätiger Übergriffe vorbereitet sein sollten, um adäquat reagieren und Unterstützung anbieten können.

6.0 Anlagen

1. Musterbeispiel: Erstuntersuchung Arztansreiben weltwärts
2. Musterbeispiel: Nachuntersuchung Arztansreiben weltwärts
3. Musterbeispiel: Information zum HIV-Test
4. Musterbeispiel: Attest für mitgeführte Medikamente
5. Musterbeispiel einfaches Health Certificate
6. Medical Certificate Namibia
7. Radiological Report Namibia
8. Medical Certificate Südafrika
9. Radiological Report Südafrika
10. Musterbeispiel Reiseapotheke

Zu den AutorInnen:

Doris Stobbe ist Kinderkrankenschwester mit langjähriger eigener Erfahrung als Entwicklungshelferin in der humanitären Hilfe in Benin, Uganda und Namibia. Sie hat als Mitarbeiterin des ärztlichen Dienstes die medizinischen und gesundheitlichen Aspekte im Rahmen des weltwärts Programmes des DED/der GIZ von 2009 bis 2013 betreut, hat regelmäßig das Thema Gesundheit in Vorbereitungskursen für Ausreisende vertreten und war mit der Beratung und Betreuung der Freiwilligen während des Auslandsaufenthaltes betraut.

Dr. Peter Schmitz ist Arzt für Chirurgie, Tropenmedizin und Public Health. Er war Entwicklungshelfer des DED in Namibia und hat mehr als 30 Jahre Erfahrung in der Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern und in der humanitären Hilfe in Afrika, Südost Asien, Zentralasien und dem Nahen Osten. Er leitete den ärztlichen Dienst des DED/der GIZ in Bonn von 2009 bis 2013 und war für die Gesundheitsversorgung, Vorbereitung, Beratung, Erst- und Nachuntersuchungen sowie das Notfallmanagement und Rückholungen aus medizinischen Gründen für vom DED /GIZ entsandte weltwärts Freiwillige, die Entsendung von Entwicklungshelfern und Entwicklungshelferinnen und Mitarbeitenden des DED/GIZ zuständig.

Musterbeispiel Anschreiben Erstuntersuchung Arzt (vor Ausreise)

Briefkopf der Entsendeorganisation

An die untersuchende Ärztin
An den untersuchenden Arzt

Medizinische Vorsorgeuntersuchung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Herr / Frau (**Name der betreffenden Person**) wird einen Freiwilligendienst in einem Land der ODEC/DAV Liste der Entwicklungsländer und –gebiete leisten.

Wir möchten Sie bitten, eine Vorsorgeuntersuchung nach G35 inkl. eines HIV-Tests (falls gewünscht) durchzuführen.

Bitte überprüfen Sie auch den **Impfschutz** gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio und Masern, ergänzen ggf. die Impfungen nach Maßgabe der STIKO und rechnen diese über die gesetzl./private **Krankenversicherung** des/der Freiwilligen ab.

Wir bitten Sie auch, die für das Zielland reisemedizinisch notwendigen Impfungen durchzuführen oder zu veranlassen.

Ihre Leistung für die Untersuchungen (exklusive der notwendigen Impfungen, s.u.) der/des Freiwilligen wird mit

maximal [siehe Rategeber Kapitel 1.0 und 1.3]EUR

honoriert.

Sollten sich bei der Untersuchung oder den Laborergebnissen pathologische Werte ergeben, die eine weitere Diagnostik oder eine Behandlung notwendig machen, so bitten wir Sie, alles Nötige - **zu Lasten der derzeitigen Krankenkasse** - zu veranlassen.

Wir danken für Ihre Bemühungen und verbleiben mit freundlichen Grüßen

Musterbrief: Nachuntersuchung nach Rückkehr

Name/Adresse der Entsende-Organisation

**An die untersuchende Ärztin
An den untersuchenden Arzt**

Medizinische Nachuntersuchung von weltwärts-Freiwilligen

Sehr geehrte Damen und Herren,

Frau/Herr.....

war längere Zeit mit unserer Entsendeorganisation als weltwärts-Freiwillige im Ausland.

Wir möchten Sie bitten, eine Nachuntersuchung in Anlehnung an den G35 durchzuführen.

Ihre Leistung für die Untersuchungen honorieren wir mit

maximal *[siehe Rategeber Kapitel 1.0 und 1.3]*EUR

Sollten sich aus der Anamnese, bei der Untersuchung oder den Laborergebnissen pathologische Befunde ergeben, die eine weitere Diagnostik oder eine Behandlung notwendig machen, so sollten Sie alles Notwendige veranlassen, **allerdings zu Lasten der zuständigen gesetzlichen oder privaten Krankenkasse.**

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Wir danken für Ihre Bemühungen und verbleiben mit freundlichen Grüßen

Musterbeispiel: Informationen zum HIV-Test

Liebe Freiwillige, lieber Freiwilliger,

im Rahmen der Untersuchung vor der Ausreise in das Partnerland ist es sinnvoll, einen HIV-Test durchführen zu lassen.

Die HIV-Infektion hat sich zu einer weltweiten Epidemie entwickelt. Es ist deshalb für jeden Menschen wichtig zu wissen, ob er infiziert ist oder nicht.

Nur eine HIV-Infizierte Person, die von ihrer Infektion weiß, kann ihre Gesundheit mit gezielten Vorkehrungen schützen und dazu beitragen, die weitere Verbreitung dieser tödlichen Krankheit zu verhindern.

Eine HIV-infizierte Person muss regelmäßig Blutuntersuchungen durchführen lassen, um den richtigen Zeitpunkt für einen Therapiebeginn nicht zu versäumen.

Wenn eine HIV-Infektion während des Aufenthalts im Partnerland erworben wurde, kann sie u.U. als Berufskrankheit anerkannt werden (nicht bei fahrlässigem Sexualverhalten). Dieser sehr seltene Fall kann von großer Bedeutung für ihren Anspruch auf spätere soziale Absicherung sein. Dazu sollte ein negativer HIV-Test vor Ausreise dokumentiert sein.

Aus diesen Gründen empfehlen wir Ihnen, einen HIV-Test durchführen zu lassen. Das Ergebnis dieses Tests wird Ihnen – zusammen mit den anderen Befunden- von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitgeteilt.

Sollten Sie noch Fragen dazu haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt/Ihre Ärztin.

Musterbeispiel: Attest für mitgeführte Medikamente

CERTIFICATE – CERTIFICAT - CERTIFICADO

Name/ Nom/ Apellido

Passport No. / Passeport No. / Pasaporte No.

Contents / Contenu / Contenido:

English:

To whom it may concern. This is to certify that the above traveller has been supplied with this medical equipment for personal use only in the event of illness, accident or emergency. It has no commercial value.

Francais:

A qui de droit. Ceci est pour certifier que le voyageur cidessus a été fourni avec du materiel medical pour usage personnel seulement dans l'éventualité de maladie, d'accident ou d'urgence. Il n'a aucune valeur commercial

Espanól:

Para efectos del interesado. Esta es para certificar que al viajero nombrado más arriba, se le ha suministrado con este equipo medico para uso personal solamente en caso de enfermedad, accidente o emergencia. No tiene valor comercial.

Place/Fait á/Lugar

Date/Le/Fecha

Signature/ Signature/ Firma

Stamp / Cachet/ Conó

HEALTHCERTIFICATE

We certify that

Mr./Ms.

.....

born:

has undergone a thorough medical examination by us. All findings and test results were within range of normal and

Mr./Ms

has been found mentally and physically fit, healthy for work under tropical conditions and free of infectious disease.

Datum:.....

Ort.....

Unterschrift/Stempel des Arztes



REPUBLIC OF NAMIBIA
MINISTRY OF HOME AFFAIRS
DEPARTMENT OF CIVIC AFFAIRS
MEDICAL CERTIFICATE

CONDITIONS OF A RECURRENT NATURE
Although the person(s) may be generally in a good state of health at the time of the examination, it would be appreciated if the medical officer/practitioner could furnish details of any disease, condition or defect the person(s) has/have suffered and which might recur.

I hereby certify that I have examine the following person(s)

- 1 5
2 6
3 7
4 8

and find him/her

- (a) not mentally disordered* or physically defective in any way;
(b) not suffering from leprosy, venereal disease, trachoma, tuberculosis or other infection or contagious deseases;
(c) generally in a good state of health;

except for the following defects observed:

Name of person(s) (Please type or print)

.....
.....
.....
.....

Signature of medical officer/practitioner

.....

Date:.....

.....

Table with 2 columns: Int. Code and * "Mental disorders" includes the following:
290-299 All psychoses
300 Neurosis
301 Persoality disorders
303-304 Addictions
308 Behaviour disturbances of childhood
310-315 All forms of mental retardation
320-349 Epilepsy and all other forms of degeneration of the central nervous system.



REPUBLIC OF NAMIBIA

MINISTRY OF HOME AFFAIRS
DEPARTMENT OF CIVIC AFFAIRS
RADIOLOGICAL REPORT

Note:

- (1) A radiological report of the chest is required in respect of every prospective immigrant 12 years of age and over.
- (2) The radiologist must insert the names of the prospective immigrants examined by him in the space provided for that purpose on the form. Unused spaces must be crossed out.
- (3) A separate report is required in respect of every applicant suffering or suspected to be suffering from tuberculosis.

I hereby certify that I have radiologically examined the chest(s) of the following person(s) and that I could find no signs of active pulmonary tuberculosis.

Name: (1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

Official stamp and address of Radiologist/Hospital:

.....
Radiologist

Date:



DEPARTMENT: HOME AFFAIRS
REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

MEDICAL CERTIFICATE

CONDITIONS OF A RECURRENT NATURE

Although the person(s) may be generally in a good state of health at the time of the examination, it would be appreciated if the medical officer/practitioner could furnish details of any disease, condition or defect the person(s) has/have suffered and which might recur.

I hereby certify that I have examined the following person(s):

- 1. 5.
- 2. 6.
- 3. 7.
- 4. 8.

and find him/her/them—

- (a) not mentally disordered* or physically defective in any way;
- (b) not suffering from leprosy, venereal disease, trachoma, or other infections or contagious condition;
- (c) generally in a good state of health;

except for the following defects observed:

(Please type or print)

Name of person(s)

Details regarding the disorder, disease or disability, the seriousness thereof and the treatment, if any, prescribed/recommended

.....
.....
.....
.....
.....
.....

*Official stamp and address of medical officer/
practitioner/hospital*

Signature of medical officer/practitioner

Date

Int. code	* "Mentally disordered" includes the following:
290–299	All psychoses.
300	Neuroses.
301	Personality disorders.
303–304	Addictions.
308	Behaviour disturbances of childhood.
310–315	All forms of mental retardation.
320–349	Epilepsy and all other forms of degeneration of the central nervous system.



DEPARTMENT: HOME AFFAIRS
REPUBLIC OF SOUTH AFRICA
RADIOLOGICAL REPORT

Note:

- (1) A radiological report of the chest is required in respect of every prospective immigrant 12 years of age and over.
 - (2) The radiologist must insert the names of the prospective immigrants examined by him in the space provided for that purpose on the form. **Unused spaces must be crossed out.**
 - (3) **A separate report is required in respect of every applicant suffering or suspected to be suffering from tuberculosis.**
-

I hereby certify that I have radiologically examined the chest(s) of the following person(s) and that I could find no signs of active pulmonary tuberculosis.

Name

- (1)
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)
- (6)

.....
Radiologist

Official stamp and address of Radiologist/Hospital:

Date

.....
.....
.....

Vorschlag für den Inhalt einer Reiseapotheke für weltwärts-Freiwillige

Indikation	Mittel/Medikament (Beispiele)	Darreichungsform
Augenentzündung	Berberil N EDO	5 x 0,5 ml Einzelportionen
Rhinologika	Otriven 0,1%	Nasentropfen, -spray
Mund-/Rachentherapeutika	Lemocin	Halstabletten
Dehydratation	Elotrans	10g Pulverpäckchen
Durchfall	Tannacomp	Filmtabletten
Durchfall ¹	Perenterol forte 250mg	Kapseln
Sodbrennen	Magaldrat	Kautabletten
Schmerzen, Fieber ²	Paracetamol 500mg	Tabletten
Allergien ³	Cetirizindihydrochlorid 10mg oder Loratadin 10mg ³	Tabletten
Pilzinfektion	Fungizid ratio	Creme
Hautallergie, Insektenstiche	Fenistil Gel oder Systral Gel	Gel
Hautdesinfektion	Cutasept F, Octenisept	Lösung
Wunddesinfektion	Polyvidon, Sepso oder Betaisadonna	Lösung
Wundabdeckung	Polyvidon, Sepso oder Betaisadonna	Salbe
Fieberthermometer	z.B. Gerotherm ohne Quecksilber	
Splitterpinzette		
Verbandsschere		
Elastische Mullbinden	4m x 6cm	
Elastische Mullbinden	4m x 8cm	
Elastische Idealbinde	8cm	
Sterile Kompressen	5cm x 5cm	
Sterile Kompressen	10cm x 10cm	
Aqua Pflasterstrips ⁴	Wasserfeste Pflaster	Verschiedene Größen
Steriler Wundverband ⁴		Verschiedene Größen
Hydrogel Pflaster ⁴		Verschiedene Größen
Einmalkanülen Gr. 1		5 Stück
Einmalspritzen 5 ml		5 Stück
Einmalhandschuhe	Größe M oder L	
Insektenschutz ⁴⁵ Wirkstoff: Icaridin oder DEET (20-30%ig)	Nobite-spray, Anti brumm forte (rot), Autan protect, Doctanoder Care plus DEET	
Kondome		
Wasserentkeimung	Micropur	Tabletten
Anwendung Micropur-Tabletten zur Entkeimung von Trinkwasser: Dosierung: 1 Tbl. für 1 l Wasser; Kontaktzeit: 1-2 h vor Gebrauch einwirken lassen (nur für den Notfall)		

¹ Zum Aufbau der Darmflora nach einer Durchfallerkrankung

² Wegen **Blutungsgefahr** bei einigen Infektionskrankheiten wie z.B. **Dengue-Fieber** sollte für Fieber- und Schmerzbekämpfung **grundsätzlich kein Aspirin (ASS)** verwendet werden.

³ Mittel der Wahl mit dem Arzt abklären

⁴ Kann man als Päckchen mit 5-10 Stück verschiedener Größen in Drogeriemärkten (Eigenmarken) kaufen (billiger als in der Apotheke und von derselben Qualität)

⁵ Das Insektenschutzmittel sollte mind. 20% Icaridin oder DEET enthalten, bei empfindlicher Haut auf Sensitiv-Produkte ausweichen. Zusätzlich kann die Oberbekleidung mit Nobite-Kleidungs-Spray (in Expeditions- oder Outdoorgeschäftenerhältlich) imprägniert werden.