

Handbuch für das Arbeiten im Ausland

Ein Handbuch für junge Ärztinnen und Ärzte, die einen
Auslandaufenthalt absolvieren möchten

Autorinnen und Autoren

Australian Medical Students' Association (*Originalautorinnen und -autoren*)

Australian Medical Association (*Originalautorinnen und -autoren*)

FMH – Swiss Medical Association (*Autorinnen und Autoren der Version 2024*)

Der Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH dankt der Australian Medical Students' Association (AMSA) und der Australian Medical Association (AMA) herzlich dafür, dass sie das am 20. Juni 2011 veröffentlichte Handbuch «A Guide to Working Abroad For Medical Students and Junior Doctors» öffentlich nutzen darf. Das Handbuch hat massgeblich zur Erstellung des vorliegenden Leitfadens für Medizinstudierende sowie für Assistenz- und Fachärzte/-ärztinnen in der Schweiz, die eine berufliche Tätigkeit im Ausland anstreben, beigetragen. Ohne die wertvolle Unterstützung wäre dieses Projekt nicht möglich gewesen.

Haftungsausschluss

Diese Publikation wurde als Dienstleistung für die Mitglieder der Australian Medical Students' Association (AMSA), der Australian Medical Association (AMA) und der Swiss Medical Association (FMH) erstellt. Obwohl grösste Sorgfalt auf die Richtigkeit des Inhalts verwendet wurde, stellt das Handbuch keinen Ersatz für eine professionelle, rechtliche oder finanzielle Beratung dar. Es wird keine Haftung für Fehler oder Auslassungen übernommen, und die Autorinnen und Autoren garantieren nicht für die Richtigkeit oder Aktualität der in dieser Publikation enthaltenen Informationen. Die Australian Medical Students' Association Limited, die Australian Medical Association Limited und die FMH Swiss Medical Association lehnen jegliche Haftung für Verluste, Schäden oder Nachteile finanzieller oder anderer Art ab, die einer Person entstehen, die auf der Grundlage dieser Publikation oder der darin enthaltenen Informationen handelt.

Bei Texten, die nicht ausdrücklich zitiert werden, handelt es sich um Übersetzungen von Auszügen aus dem australischen Work Abroad Handbook. In dieser Version wurden die Literaturangaben aktualisiert, sofern sich dafür zuverlässige Quellen fanden. Dies ist die erste Ausgabe des Schweizer Handbuchs, welches bei Bedarf aktualisiert wird.

Kontext

Sowohl Medizinstudierende als auch Ärztinnen und Ärzte zeigen zunehmend Interesse daran, ihren Beruf im Ausland auszuüben. Während einige ein freiwilliges medizinisches Praktikum absolvieren möchten, wollen andere eine Ausbildung in einem ausländischen Spital oder Forschungsinstitut aufnehmen. Dritte wiederum beabsichtigen, für einen längeren Zeitraum im humanitären Bereich oder in der Entwicklungshilfe tätig zu sein. Einen Auslandsaufenthalt zu organisieren ist jedoch nicht einfach. Es kann mühsam und verwirrend sein, sich im Labyrinth der verfügbaren Informationen zurechtzufinden. Und obwohl es gute Informationsquellen gibt – etwa Reiseführer, Websites und Datenbanken –, kann es dennoch eine Herausforderung sein, aktualisierte und relevante Inhalte zu finden. Dieses Handbuch soll Medizinstudierenden sowie Assistenz- und Fachärzteschaft praktische Informationen für einen Auslandsaufenthalt an die Hand geben, der für ihre persönliche und berufliche Entwicklung und – noch wichtiger – für ihr Gastland lohnend und hilfreich ist. Bei der Erstellung wurde versucht, alle internationalen Kontexte zu berücksichtigen. Der Schwerpunkt liegt allerdings auf der medizinischen Praxis in Umfeldern, in denen es an Ressourcen mangelt. Das Handbuch ist in der Reihenfolge aufgebaut, wie man einen Auslandsaufenthalt organisieren würde. Der Einfachheit halber bezieht sich das Handbuch auf Ärztinnen und Ärzte und unterscheidet nicht immer zwischen Medizinstudierenden, Ärztinnen und Ärzten in der Weiterbildung oder Fachärztinnen und -ärzten. Das Handbuch ist grösstenteils praktischer Natur; zu beachten ist allerdings, dass ein erfolgreicher Auslandsaufenthalt nicht nur eine Frage der logistischen Vorbereitung ist. Eine Tätigkeit im Ausland ist nicht ohne Risiko und kann sogar Schaden anrichten. Vor einem Auslandsaufenthalt stehen junge Ärztinnen und Ärzte durchaus vor einer Reihe wichtiger ethischer Erwägungen. Aus diesem Grund sind diesem Handbuch zehn Grundsätze vorangestellt, die jungen Ärztinnen und Ärzten, die einen Auslandsaufenthalt absolvieren möchten, als Leitfaden dienen sollen. Sie sind im Folgenden prominent aufgelistet. Die Autorinnen und Autoren hoffen, dass dieses Handbuch eine wertvolle Ressource für die Planung und Durchführung eines sicheren und erfüllenden Auslandsaufenthalts darstellt.

Grundsätze für Auslandsaufenthalte

Bei einer Tätigkeit im Ausland können Ärztinnen und Ärzte sowohl persönlich als auch beruflich viel gewinnen. Für jeden Auslandsaufenthalt gibt es unterschiedliche Beweggründe. Zu bedenken ist jedoch, dass unbeabsichtigte Folgen möglich sind. Von einem gelungenen Auslandsaufenthalt profitieren sowohl die Gastärztin oder der Gastarzt als auch die aufnehmende Einrichtung. Eindeutig inakzeptabel sind Situationen, in denen eine der Parteien zum Vorteil der anderen ausgenutzt wird. Die ethischen Herausforderungen, mit denen Medizinstudierende und Assistenzärztinnen und -ärzte in Niedrig- und Mitteleinkommensländern¹ konfrontiert sind, werden in immer stärkerem Umfang untersucht und beschrieben. Wir empfehlen, frühzeitig einige dieser Texte zu lesen, um besser auf die spezifische Situation vorbereitet zu sein^{2,3,4,5,6}. Eine internationale Expertengruppe hat ethische Leitlinien und Praxistipps für Praktika im Ausland zusammengestellt¹. Unabhängig von diesen Leitlinien haben die Autorinnen und Autoren dieses Handbuchs zehn Grundsätze erarbeitet, die Ärztinnen und Ärzten bei ihrer Arbeit im Ausland als Orientierung dienen sollen.

1. Patientenrechte sind universell

Es ist wichtig anzuerkennen, dass Patientenrechte universell sind. Die Patientenrechte basieren auf dem Konzept der grundlegenden Menschenrechte, wie sie in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 formuliert und im Völkerrecht verankert sind⁷. Die WHO hat einen internationalen Konsens über einen Mindeststandard erreicht: Alle Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf wirksame und angemessene Behandlungen, sichere Praktiken, die Behandlung durch qualifizierte und kompetente Gesundheitsfachkräfte, sichere medizinische Produkte, Zugang zu sicheren und geschützten Gesundheitseinrichtungen, Würde, Respekt, Nichtdiskriminierung, Achtung der Privatsphäre, Vertraulichkeit ihrer medizinischen Informationen, das Recht, einer Behandlung zuzustimmen oder diese auch abzulehnen, Aufklärung über relevante Risiken der medizinischen Verfahren, denen sie sich unterziehen werden, Zugang zu ihrem Patientendossier, Gehör zu finden sowie die Beteiligung der Patientin oder des Patienten und deren bzw. dessen Angehörigen⁸. Der Weltärztebund (WMA) hat ebenfalls eine Erklärung zu den Patientenrechten verabschiedet⁹. Die Standesordnung der FMH und der Internationale Kodex für ärztliche Ethik des Weltärztebunds bringen die Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte gegenüber den Patientinnen und Patienten umfassender zum Ausdruck, sowohl individuell als auch kollektiv^{10,11}.

2. Die Interessen der Gastgemeinschaft stehen an erster Stelle

Dieses Handbuch bietet Hilfe bei der Auswahl und Organisation eines Auslandsaufenthalts. Letztlich laden uns aber die Gastgeberinnen und Gastgeber ein, in ihrer Gemeinschaft ärztlich tätig zu sein. Sie definieren unsere Rolle. Deshalb müssen vor der Zusage einige zentrale Fragen geklärt werden. Insbesondere:

- *Welche Bedürfnisse hat die Gemeinschaft?*
- *Gibt es eine Lücke, die gefüllt werden muss?*

Auf diese Weise hat unser Einsatz im Ausland sowohl für uns selbst als auch für unsere Gastgeberinnen und Gastgeber einen Sinn.

¹ Low- and Middle-Income Countries (LMICs)

² [Ethics and Best Practice Guidelines for Training Experiences in Global Health - PMC \(nih.gov\)](#)

³ [Ethical Considerations for Short-term Experiences by Trainees in Global Health](#)

⁴ [Global Health Ethics for Students](#)

⁵ [Global health training and international clinical rotations during residency: current status, needs, and opportunities - PubMed \(nih.gov\)](#)

⁶ [The medical student global health experience: professionalism and ethical implications - PubMed \(nih.gov\)](#)

⁷ [Allgemeine Erklärung der Menschenrechte | Vereinte Nationen](#)

⁸ [Patients' rights \(who.int\)](#)

⁹ [WMA-Deklaration von Lissabon zu den Patientenrechten - WMA - Weltärztebund](#)

¹⁰ [Standesordnung der FMH](#)

¹¹ [Internationaler Kodex für ärztliche Ethik - WMA - Weltärztebund](#)

3. Den Lernenden vor Ort Priorität einräumen

Bei ihrem Auslandsaufenthalt benötigen Medizinstudierende oder Assistenzärztinnen und -ärzte aus der Schweiz ein gewisses Mass an Ausbildung und Supervision. Dies darf niemals auf Kosten der einheimischen Lernenden geschehen.

4. Das Lernen in den Mittelpunkt stellen

Im Ausland tätige Ärztinnen und Ärzte profitieren zweifellos von den Erfahrungen, die sie sammeln. Im Gegenzug können sie vor Ort einen Beitrag leisten. Gemeinsam mit dem lokalen Personal sollten mögliche Qualifikations- und Informationslücken identifiziert und geschlossen werden. Alle beruflichen Tätigkeiten müssen auch dazu dienen, zu lernen und Kompetenzen aufzubauen.

5. Nachhaltig denken

So wie man selbst neues Wissen und neue Fähigkeiten mitnimmt, kann man auch in der Gastgemeinschaft etwas bewirken, das über die Abreise hinaus Bestand hat. Dabei gilt es, vor dem Hintergrund allgemeiner Fragen (Wahl der Medikation, klinische Entscheidungsfindung, Ressourcenmanagement, Rekrutierung und Ausbildung von Personal, Datenerhebung usw.) zu überlegen, wie man auf der Grundlage seiner Erfahrungen aus der Schweiz dem lokalen Personal dabei helfen kann, nachhaltige strukturelle Veränderungen zu schaffen (sofern solche Veränderungen überhaupt notwendig sind). Unabhängig von der jeweiligen Rolle stellt sich die Frage, wie man diese Ziele fördern und dauerhaft verankern kann.

6. Niedrig- und Mitteleinkommensländer nicht als Versuchslabor betrachten

In Niedrig- und Mitteleinkommensländern haben Ärztinnen und Ärzte eine einzigartige Gelegenheit, in der täglichen Praxis neue und innovative Methoden zu erlernen und dadurch Gesundheit und Krankheit besser zu verstehen. Das bedeutet nicht, dass unsere Gastgeberinnen und Gastgeber «Versuchskaninchen» darstellen, an denen wir unsere klinischen Fähigkeiten verfeinern können. Es gilt der Grundsatz: «Was wir zuhause nicht tun würden, tun wir auch nicht im Ausland».

7. Mit den vorhandenen Ressourcen gut arbeiten

In einem Umfeld mit begrenzten Ressourcen muss man die ärztliche Praxis entsprechend anpassen. Das Ziel muss immer sein, mit den verfügbaren personellen, pharmazeutischen und materiellen Ressourcen eine bestmögliche Versorgung für die grösstmögliche Anzahl an Patientinnen und Patienten zu erreichen. Man muss klinische Probleme kreativ angehen und die Kolleginnen und Kollegen vor Ort zu Rate ziehen, um zur besten Entscheidung zu gelangen.

8. Die eigenen Grenzen kennen

Man sollte nicht meinen, für alle Probleme Antworten und Lösungen parat haben zu müssen. Um die eigene Sicherheit, aber auch die der Kolleginnen und Kollegen sowie der Patientinnen und Patienten vor Ort jederzeit zu gewährleisten, ist es wichtig zu erkennen, wann man seine persönlichen und beruflichen Grenzen erreicht hat.

9. Schwerpunkte setzen

Je klarer die eigene Rolle definiert ist, desto besser kann man auf die Bedürfnisse und Erwartungen der Gastgemeinschaft eingehen. Es ist ratsam, vor Beginn des Einsatzes eine Stellenbeschreibung auszuarbeiten und im Laufe der Tätigkeit die Verantwortlichkeiten zu überprüfen und zu verfeinern. Man ist oft versucht, «von allem ein bisschen» zu machen. Stattdessen ist es im Interesse aller, sich auf die eigenen Stärken und die wichtigsten Bedürfnisse der Gemeinschaft zu konzentrieren.

10. Mögliche Auswirkungen der eigenen Anwesenheit berücksichtigen

Wenn eine Ärztin oder ein Arzt aus dem Ausland in einer Gemeinschaft anwesend ist, kann dies unter Umständen unerwartete Auswirkungen haben. Kulturelle, soziale und bildungsbezogene Unterschiede können Ungleichgewichte und gesellschaftliche Unruhe auslösen. Diese Realität anzuerkennen ist der erste Schritt, um entsprechende Probleme zu verhindern und zu erkennen. Wie immer gilt, dass man vor allem nicht schaden darf.

Abkürzungen

AIDS	Erworbenes Immunschwächensyndrom
AMA	Australian Medical Association
AMSA	Australian Medical Students' Association
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BINGOS	Grosse Nichtregierungsorganisationen
CARE	Care International
CISD	Critical Incident Stress Debriefing
COVID-19	Coronavirus-Krankheit-2019
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
EPA	Entrustable Professional Activities
EU	Europäische Union
FMH	Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GNI	Gross National Income
H1N1	Schweinegrippevirus
HICs	High-Income Countries
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
IFMSA	International Federation of Medical Students' Associations
IKRK	Internationales Komitee vom Roten Kreuz
KVG	Krankenversicherungsgesetz
LMICs	Low- and Middle-Income Countries
MDG	Millenniumsentwicklungsziele
MSF	Ärzte ohne Grenzen
NGO	Nichtregierungsorganisation
NHS	National Health Service
PEP	Postexpositionsprophylaxe
SAFE	Security and safety manual for humanitarian personnel

SARS	Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom
SARS-CoV-2	Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom Coronavirus 2
SCOPE	IFMSA Professional Exchanges
SCORE	IFMSA Research Exchanges
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SPHD	Swiss Public Health Doctors
swimsa	Swiss Medical Students' Association
SWOT	Stärken, Schwächen, Chancen, Risiken
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
UNO	Vereinigte Nationen
USD	United States Dollar
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
WBO	Weiterbildungsordnung
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WMA	Weltärztebund
ySPHD	young Swiss Public Health Doctors

Inhaltverzeichnis

Den Horizont erweitern	12
Was bedeutet globale Gesundheit?	12
Die wichtigsten Akteurinnen und Akteure	12
Globalisierung	14
Ausbreitung von Krankheiten	15
Migration von Fachkräften des Gesundheitswesens	15
Soziale Determinanten der Gesundheit	16
Gesundheitssysteme	17
Finanzierung der Gesundheitssysteme	19
Globale Krankheitslast	20
Zukünftige globale Herausforderungen	22
Das passende Umfeld wählen	24
Geleistete Hilfe und praktische Tätigkeiten	25
Humanitäre Umfeldler	26
Flüchtlingslager	26
Entwicklungshilfe	28
Ländliche Klinik	28
Städtisches Spital	29
Fachpersonal in Kurzeinsätzen	30
Umfeld mit guten Ressourcen	31
«Westliches» Spital (z. B. Europa, Nordamerika)	31
Nichtklinische Umfeldler	32
Öffentliche Gesundheit	32
Forschung	33
Die Region auswählen	36
Afrika	37
Amerika	38
Südostasien	38
Europa	39
Östliches Mittelmeer	39
Westlicher Pazifik	40
Den Aufenthalt organisieren	42
Die Ziele festlegen	42
Recherche betreiben	43
Die passende Stelle finden	44
Bewerbungen schreiben	44
Auslandaufenthalt bestätigen	45
Vorbereitung auf die Arbeit im Ausland	47
Tipps zur Vorbereitung	47
Analyse der finanziellen Situation	47
Sicherheitsbedenken	48
Praktische Aspekte	49
Gesundheit auf Reisen	49
Psychologische Aspekte	50
Selbstreflexion	51

Berufliche Selbstreflexion	51
Erfahrung und Ausbildung	51
Tätigkeitsbereich	52
Supervision	52
Beurlaubung	53
Beschäftigung im Ausland und betriebliche Fragen	53
Anmeldungs- / Zulassungsbedingungen	53
Akkreditierung und Anerkennung der im Ausland absolvierten Aus- oder Weiterbildung	54
Versicherungen	54
Krankenversicherung	54
Haftpflichtversicherung	55
Versicherung für den beruflichen Einsatz im Ausland	55
Rückkehr nach Hause	55
Bereitstellung von medizinische Hilfsgütern	55
Vor Ort arbeiten	57
Persönliche Sicherheit	57
Kulturelle Erwägungen	59
Integration	60
Kleiderordnung	60
Sprache	61
Berufliche Erwägungen	61
Die eigene Rolle finden und definieren	61
Berufliche Beziehungen	62
Umgang mit Stress	63
Klinische Praxis	63
Ethische Dilemmas	64
Umgang mit staatlichen Stellen	64
Zusammenarbeit mit den Medien	65
Heimkehren	67
Debriefing	67
Debriefing während des Aufenthalts	67
Persönliches Debriefing	67
Berufliche Selbstreflexion	68
Rückkehr ins Berufsleben zuhause	68
In der Schweiz zur globalen Gesundheit beitragen	71
Interessenvertretung	72
Interessenvertretung im Bereich der globalen Gesundheit	73
Durchführung einer Kampagne	74
Kampagnentechniken	74
Eine Kampagne starten	75
Bewertung einer Kampagne	75
Ausbildung	76
Handeln und sich einbringen	76
Studierende der Medizin	76
Diplomierte Ärztinnen und Ärzte	77
Integration der globalen Gesundheit in die klinische Praxis	77

Kapitel 1: Den Horizont erweitern



Den Horizont erweitern

Wenn man als Ärztin oder Arzt im Ausland arbeitet, wird man Teil eines internationalen Teams von Fachleuten, die sich für die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit einsetzen. Bevor Sie Ihren Auslandsaufenthalt organisieren, sollten Sie in Ruhe darüber nachdenken, wie sich Ihr Projekt in diesen Kontext einbetten lässt.

Im 21. Jahrhundert reichen die Herausforderungen im Bereich öffentlicher Gesundheit immer stärker über nationale Grenzen und die Zuständigkeiten regionaler Entscheidungsträger hinaus. Ärztinnen und Ärzte müssen sich bewusst sein, welche Bedeutung die globale Gesundheit hat und welchen Einfluss sie auf die tägliche medizinische Praxis vor Ort ausübt. Deshalb sollen in diesem Kapitel einige Schlüsselkonzepte der globalen Gesundheit vorgestellt werden, die für ein berufliches Engagement im Ausland relevant sind.

Was bedeutet globale Gesundheit?

In den letzten Jahren spricht man anstelle von «internationaler Gesundheit» und «öffentlicher Gesundheit» stärker von «globaler Gesundheit», was die kontinuierliche Entwicklung in Philosophie, genereller Einstellung und Praxis widerspiegelt. Der Begriff «globale Gesundheit» soll Gesundheitsproblemen gerecht werden, die die Grenzen der Nationalstaaten überschreiten oder durch transnationale Faktoren bestimmt werden (z. B. der Klimawandel oder Lösungen wie die Ausrottung übertragbarer Krankheiten). Dieser Begriff bietet einen Rahmen, um die Gesundheit der Bevölkerung in einem globalen Kontext zu verstehen, der über die Perspektiven und Anliegen einzelner Länder hinausgeht¹². Ob nun vorrangig die Morbidität oder die Ursachen von Krankheiten betrachtet werden – die Fragen globaler Gesundheit betreffen alle Gemeinschaften auf der Welt. Globale Gesundheit wird in dem in der Fachzeitschrift Lancet veröffentlichten Artikel «Towards a common definition of global health» wie folgt definiert¹¹:

«Global health is an area for study, research and practice that places a priority on improving health and achieving equity in health for all people worldwide. Global health emphasises transnational health issues, determinants and solutions ; involves many disciplines within and beyond the health sciences and promotes inter-disciplinary collaboration, and is a synthesis of population-based prevention with individual-level clinical care»

In demselben Artikel wird darauf hingewiesen, dass globale Gesundheit kontextspezifisch ist und mehrere Elemente beinhaltet:

«... a notion (the current state of global health) ; an objective (a world of healthy people, a condition of global health) ; or a mix of scholarship, research and practice (with many questions, issues, skills and competencies).»

Globale Gesundheit ist interprofessionell und multidisziplinär. Forschung und Praxis sind nicht ausschliesslich den Angehörigen der Gesundheitsberufe vorbehalten. Auch Ingenieure, Forscherinnen, Anthropologen, Politikerinnen, Soziologen und Logistikerinnen, um nur einige zu nennen, haben ein originäres Interesse daran. Die globale Herausforderung durch neu auftretende Krankheiten, wie psychische Gesundheit und Traumata, erfordert neue Formen multidisziplinärer Zusammenarbeit auf lokaler und globaler Ebene.

Die wichtigsten Akteurinnen und Akteure

Nicht nur die Begrifflichkeiten globaler Gesundheit befinden sich im Wandel, sondern auch ihre wichtigsten Akteurinnen und Akteure. Obwohl die Nationalstaaten seit jeher in Gesundheitsfragen zuständig sind, werden globale Organisationen immer wichtiger, da sich Krankheiten über Landesgrenzen hinweg ausbreiten.

¹² [Towards a common definition of global health – The Lancet](#)

Institutionen wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) spielen dabei eine führende Rolle, da sie die Nationalstaaten in Gesundheitsfragen, die die Weltbevölkerung betreffen, beraten. Die WHO wurde 1948 gegründet, nachdem die Vereinten Nationen (UNO) 1945 die Schaffung einer globalen Gesundheitsbehörde vorgeschlagen hatten¹³. Heute soll die WHO eine Führungsrolle in globalen Gesundheitsfragen übernehmen, Forschungsprogramme in Gesundheitsfragen definieren, die Überwachung von und Reaktion auf Krankheiten koordinieren, Normen und Standards setzen, evidenzbasierte politische Konzepte formulieren, Ländern technische Unterstützung bieten sowie Gesundheitstrends überwachen und analysieren¹⁴.

Aus weltweiten Versammlungen und Zusammenkünften sind wichtige Erklärungen hervorgegangen, wie z. B. die Erklärung von Alma-Ata und die Ottawa-Charta. Die globale, länderübergreifende Zusammenarbeit kann zweifellos tiefgreifende Wirkungen erzielen: Auf globaler Ebene wurden Kampagnen zur öffentlichen Gesundheitsvorsorge lanciert, Infektionskrankheiten wie die Pocken ausgerottet und moderne Methoden der Familienplanung verbreitet.

Kasten 1: Alma-Ata

Erklärung von Alma-Ata¹⁵

1978 wurde auf der Internationalen Konferenz in Alma-Ata die primäre Gesundheitsversorgung zu einem Schlüsselkonzept erklärt. Die Erklärung erkennt an, dass die primäre Gesundheitsversorgung «integraler Bestandteil und Herzstück des nationalen Gesundheitssystems und die Hauptquelle für die gesamte wirtschaftliche und soziale Entwicklung der Gemeinschaft darstellt. Sie bildet die erste Ebene, auf der Individuen, Familien und Gemeinschaften mit dem nationalen Gesundheitssystem in Kontakt treten. Die primäre Gesundheitsversorgung soll so nah wie möglich an die Orte kommen, an denen die Menschen leben und arbeiten, und das erste Element eines durchgehenden Gesundheitsschutzes ausmachen.»

Kasten 2: Ottawa-Charta

Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung¹⁶

Die Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung, die 1986 in Ottawa stattfand, verabschiedete diese Charta als Reaktion auf die wachsenden Erwartungen einer neuen globalen Bewegung im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Gesundheit wurde darin als Lebensquelle betrachtet und nicht mehr nur als Überlebensgrundlage. Die Charta hob die Voraussetzungen für Gesundheit hervor, darunter Frieden, Obdach, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Ökosystem, nachhaltige Ressourcen, soziale Gerechtigkeit und Gleichberechtigung. Sie betont zudem, dass strategische Investitionen in die Gesundheitsförderung auf die lokalen Bedürfnisse eines jeden Landes zugeschnitten sein und die unterschiedlichen sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Systeme berücksichtigen sollten.

Die Frage der planetaren Gesundheit gewinnt zu Recht immer mehr an Aktualität, da sie untrennbar mit der globalen Gesundheit verbunden ist. Die Schweizer Ärzteschaft hat dies erkannt und eine eigene Strategie entwickelt, die von dem Grundsatz ausgeht, dass Ärztinnen und Ärzte eine besondere Verantwortung für den Schutz und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung tragen. Da sie in vielen Bereichen von den direkten und indirekten Auswirkungen des Klimawandels betroffen sind, spielen sie eine wichtige Rolle bei der Kommunikation, Prävention und Reaktion.

¹³ Zusammenfassung der Seite «History» der WHO (who.int)

¹⁴ Zusammenfassung der Seite «What we do» der WHO (who.int)

¹⁵ WHO/Europa | Publikationen – Erklärung von Alma-Ata, 1978 (who.int)

¹⁶ Health promotion: Ottawa Charter = Promotion santé, Charte d' Ottawa (who.int)

Kasten 3: Planetare Gesundheit

Planetare Gesundheit¹⁷

Der Klimawandel stellt die grösste gesundheitliche Bedrohung unseres Jahrhunderts dar. «Planetary Health» befasst sich mit den Zusammenhängen zwischen der menschlichen Gesundheit und den sozialen, ökonomischen und politischen Systemen sowie den natürlichen Systemen unseres Planeten, von denen die Existenz der menschlichen Zivilisation abhängt. Damit beschreibt «Planetary Health» ein Konzept, bei dem der Gesundheit des Planeten als Grundlage der menschlichen Gesundheit und aller Lebens eine zentrale Bedeutung zukommt.

Die durch den Klimawandel global ausgelösten Veränderungen der Umweltbedingungen, inklusive Anstieg des Meeresspiegels und Verlust von Biodiversität, können zusammen mit einer Vielzahl von anderen (klimaunabhängigen) Ursachen zu sozialen Konflikten, Entwicklungsstagnationen in betroffenen Gebieten, Umsiedlungen, Migration und somit zu vermehrter sozialer Instabilität führen. Dies beeinträchtigt unter Umständen sowohl die psychische Gesundheit als auch das emotionale Wohlbefinden der Bevölkerung sowie von Migrantinnen und Migranten. Auswirkungen auf die lokale Wirtschaft und die Infrastruktur können noch Jahre nach einer Naturkatastrophe wie beispielsweise einem Wirbelsturm oder einer anhaltenden Dürre bestehen. Es ist bekannt, dass viele Betroffene von Extremereignissen und Umsiedlungen unter Depressionen, posttraumatischen Belastungsstörungen, Suchterkrankungen, Ängsten und Suizidgedanken leiden. Psychisch erkrankte Menschen sind davon eher betroffen als nicht erkrankte.

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Verteilung der Hauptverantwortlichkeiten im Bereich der globalen Gesundheit verändert. In diesem Unterkapitel werden die wichtigsten Akteurinnen und Akteure sowie die Auswirkungen ihrer Beschlüsse auf die globale Gesundheit vorgestellt. Trotz dieses Wandels spielen die traditionellen Akteurinnen und Akteure – darunter nationale Entwicklungsorganisationen, Nichtregierungsorganisationen (NGOs) und wohltätige Stiftungen (z. B. Rotes Kreuz) – weiterhin eine entscheidende Rolle bei der Förderung der globalen Gesundheit, vor allem auf lokaler Ebene.

Globalisierung

Die «Globalisierung» der Wirtschaft als historischer Prozess ist das Ergebnis menschlicher Innovation und technologischen Fortschritts. Der Begriff beschreibt die zunehmende Integration der weltweiten Volkswirtschaften, insbesondere durch den grenzüberschreitenden Verkehr von Waren, Dienstleistungen und Kapital. Mitunter bezieht sich der Begriff auch auf die Freizügigkeit von Menschen (Arbeitskräften) und den Transfer von Wissen (Technologie) über internationale Grenzen hinweg. Die Globalisierung weist zudem breitere kulturelle, politische und ökologische Dimensionen auf¹⁸. Daher ist es wichtig, die Auswirkungen der Globalisierung und deren Folgen für die Gesundheit zu untersuchen.

Die internationale Zusammenarbeit und die Möglichkeit zur Telekommunikation in Echtzeit haben den Austausch von Technologien, Informationen und Strategien deutlich erleichtert. Pandemien wie SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom) und H1N1 (Schweinegrippevirus) veranschaulichen zum einen, wie Regierungen und globale Organisationen beim Kampf gegen übertragbare Krankheiten zusammenarbeiten können. Zum anderen konnten während der Pandemie SARS-CoV-2 bestimmte politische Systeme ihre Gesellschaften nicht vor den schlimmsten Auswirkungen der Pandemie schützen. Deshalb gilt es, die Global Health Governance zu stärken, um künftige Generationen zu schützen und auf die nächste Pandemie vorbereitet zu sein¹⁹.

¹⁷ Planetary Health: Strategie der Schweizer Ärzteschaft zu den Handlungsmöglichkeiten betreffend den Klimawandel Seite 17, 4.2.3. [Download-Link](#)

¹⁸ Übersetzung aus dem Englischen: [Issues Brief - Globalization: A Brief Overview \(imf.org\)](#)

¹⁹ [WHO/Europe | Media Centre – The COVID-19 pandemic calls for urgent reform of health care, surveillance and governance in the WHO European Region and beyond \(who.int\)](#)

Ausbreitung von Krankheiten

Die Globalisierung hat angesichts ihrer Auswirkungen auf Urbanisierung, internationalen Handel und Migration einen erheblichen Einfluss auf die Verbreitung von Infektionen. Die Notwendigkeit, sich dieser Herausforderung zu widmen, ist im sechsten Millenniumsentwicklungsziel beschrieben, das beabsichtigte, die Ausbreitung bestimmter Infektionskrankheiten (u.a. HIV/AIDS und Malaria) bis 2015 zum Stillstand zu bringen und allmählich umzukehren²⁰. Mit Beginn eines neuen Jahrzehnts wurde eine neue Liste mit entscheidenden Herausforderungen für die globale Gesundheit aufgestellt. Diese Liste entstand aus der tiefen Besorgnis internationaler Expertinnen und Experten darüber, dass die Investitionen in gesundheitliche Prioritäten und grundlegende Gesundheitssysteme nicht ausreichen und dass angesichts gemeinsamer Bedrohungen wie der Klimakrise sowie im Hinblick auf die Unterstützung der am stärksten gefährdeten Länder Handlungsbedarf besteht. Die Ziele sollen bis 2030 erreicht werden.

Kasten 4: Die zehn Herausforderungen der WHO

Im Jahr 2020 wurden die zehn entscheidenden Herausforderungen für die kommenden Jahre von der WHO²¹ wie folgt definiert:

- Der Gesundheit in der Klimadebatte mehr Gewicht verleihen
- Gesundheitssysteme in Konflikt- und Krisensituationen sichern
- Die Gesundheitsversorgung gerechter gestalten
- Den Zugang zu Medikamenten erweitern
- Infektionskrankheiten eindämmen
- Auf Epidemien vorbereitet sein
- Menschen vor gefährlichen Produkten schützen
- In Personen investieren, die sich für die Gesundheit einsetzen
- Die Sicherheit von Jugendlichen gewährleisten
- Neue Technologien nutzen
- Die Versorgung mit Medikamenten, die uns schützen, aufrechterhalten
- Die Hygiene in der Gesundheitsversorgung gewährleisten

Migration von Fachkräften des Gesundheitswesens

Durch die Globalisierung verändern sich die Migrationsströme ständig. Im 20. Jahrhundert entstand der sogenannte «Brain Drain» – Gesundheitsfachkräfte aus Niedrig- und Mitteleinkommensländern zogen aus ihrer Heimat in Länder mit höheren Einkommen und einem besseren Lebensstandard.

Laut dem «WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel»²², dessen Lektüre sich insbesondere im Vorfeld eines Auslandseinsatzes empfiehlt, ist es für den weltweiten Schutz der Gesundheit unerlässlich, den derzeitigen und erwarteten Personalmangel in diesem Bereich zu bekämpfen. Wenn die Anwerbung richtig gesteuert wird, kann die internationale Migration von Gesundheitspersonal einen nützlichen Beitrag zur Entwicklung und Stärkung von Gesundheitssystemen leisten. Bei der internationalen Rekrutierung von Gesundheitspersonal sind die Grundsätze der Transparenz, der Gerechtigkeit und der Förderung nachhaltiger Gesundheitssysteme in Niedrig- und Mitteleinkommensländern zu beachten. Gleichzeitig müssen die Mitgliedstaaten einen nachhaltigen Personalbestand im Gesundheitswesen aufbauen und wirksame Strategien zur Planung, Aus- und Weiterbildung sowie Bindung ihres Personals einführen, damit die Notwendigkeit sinkt, Gesundheitspersonal aus anderen Ländern rekrutieren zu müssen.

²⁰ Millenniumsentwicklungsziele der Vereinten Nationen: [Millennium Development Goals \(MDG\) \(un.org\)](https://www.un.org/millenniumgoals/)

²¹ [Urgent health challenges for the next decade \(who.int\)](https://www.who.int/health-topics/urgent-health-challenges-for-the-next-decade)

²² [WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/who-global-code-of-practice-on-the-international-recruitment-of-health-personnel)

Soziale Determinanten der Gesundheit

«... Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung»

[Verfassung der Weltgesundheitsorganisation \(admin.ch\)](#)

So wie die wirtschaftlichen Auswirkungen der Globalisierung weltweit zu Veränderungen in den sozialen und politischen Strukturen geführt haben, unterliegt auch die globale Gesundheit erheblichen Veränderungen. Die grosse Mehrheit der Menschen lebt heute länger und gesünder denn je zuvor. «Die jährlichen Todesfälle bei Säuglingen sind von 8,7 Millionen im Jahr 1990 auf 4,0 Millionen im Jahr 2018 zurückgegangen.»²³ Diese Verbesserungen sind jedoch ungleich verteilt. «Zwischen 2000 und 2016 ist die weltweite Lebenserwartung bei der Geburt um 5,5 Jahre von 66,5 auf 72,0 Jahre gestiegen. Ebenfalls betrachtet zum Zeitpunkt der Geburt ist die Lebenserwartung bei guter Gesundheit – also die Anzahl der Jahre, die eine Person voraussichtlich in guter Gesundheit verbringen wird – von 58,5 Jahren im Jahr 2000 auf 63 Jahre im Jahr 2016 gestiegen. [Dabei gilt festzuhalten, dass] das Einkommen einen starken Einfluss auf die Lebenserwartung hat. In Ländern mit niedrigem Einkommen liegt die Lebenserwartung um 18,1 Jahre niedriger als in Ländern mit hohem Einkommen. Eines von 14 Kindern, die in einem Land mit niedrigem Einkommen geboren werden, stirbt vor seinem fünften Geburtstag.»²⁴ Auch innerhalb der Bevölkerungen gibt es im Hinblick auf die Gesundheit nach wie vor beträchtliche Ungleichheiten. Ein wesentlicher Teil dieses Ungleichgewichts kann auf die sozialen Determinanten der Gesundheit zurückgeführt werden.

Unter sozialen Determinanten der Gesundheit versteht man strukturelle Faktoren und Lebensbedingungen im Alltag, die für einen Grossteil der gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen und innerhalb von Ländern verantwortlich sind. Sie umfassen die Verteilung von Macht, Einkommen, Gütern und Dienstleistungen ebenso wie die Lebensbedingungen der Menschen (Zugang zur Gesundheitsversorgung, Schul- und Ausbildung, Arbeitsbedingungen, Freizeit, Wohnen und Umwelt). Unter dem Begriff «soziale Determinanten» werden daher soziale, politische, wirtschaftliche, ökologische und kulturelle Faktoren zusammengefasst, die einen starken Einfluss auf den Gesundheitszustand haben».²⁵

Kasten 5: Soziale Determinanten der Gesundheit

Verschiedene soziale Determinanten der Gesundheit

Die folgende Liste enthält Beispiele für soziale Determinanten, die die Chancengleichheit im Hinblick auf die Gesundheit sowohl positiv als auch negativ beeinflussen können:

- Zugang zu erschwinglichen und qualitativ angemessenen Gesundheitsdienstleistungen
- Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzunsicherheit
- Arbeitsbedingungen
- Strukturelle Konflikte
- Frühkindliche Entwicklung
- Soziale Inklusion und Nichtdiskriminierung
- Ernährungssicherheit
- Wohnen, Grundausstattung und Umwelt
- Bildungsniveau
- Einkommen und soziale Sicherheit

²³ [Infant mortality \(who.int\)](#)

²⁴ [Uneven access to health services drives life expectancy gaps: WHO](#)

²⁵ [Commission on Social Determinants of Health – WHO](#)

Gesundheitssysteme

Die Gesundheitssysteme unterscheiden sich weltweit erheblich. In Ländern mit hohem Einkommen sind die Gesundheitsdienste hochspezialisiert, verfügen über modernste medizinische Technologien und eine grosse Anzahl an medizinischem Personal. Dies steht im krassen Gegensatz zu den Ländern mit niedrigem Einkommen und vielen Ländern mit mittlerem Einkommen. In diesen ist die Gesundheitsversorgung von Überlastung geprägt. Die meisten Leistungen werden dort von Zentren für die primäre Gesundheitsversorgung erbracht, denen es oft an Personal und technischen Ressourcen mangelt.

Zu dem nach wie vor andauernden Kampf gegen übertragbare Krankheiten sind neue Herausforderungen im Gesundheitsbereich hinzugekommen. Die sozialen Kräfte, die zur Urbanisierung führen, einhergehend mit der Zunahme nichtübertragbarer Krankheiten und der Alterung der Bevölkerung weltweit, stellen die bereits stark beanspruchten Gesundheitssysteme auf eine harte Probe. Es gibt ein wachsendes globales Bestreben, einige der dringendsten Herausforderungen im Bereich globaler Gesundheit anzugehen. Dazu gehören Initiativen wie die Millenniumsentwicklungsziele oder, aktueller, die «Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung». Diese Initiativen bilden einen Plan, der von den Ländern weltweit und den grossen globalen Entwicklungsinstitutionen gebilligt wurde.

Bis 2015 waren die Prioritäten etwas anders gelagert: Es ging um den Kampf gegen HIV, neu auftretende Grippepandemien und die weltweite Armut. Dies geschah insbesondere durch Initiativen wie die Millenniumsentwicklungsziele. Hier ist eine kurze Zusammenfassung der Ziele und ihrer Ergebnisse.

Kasten 6: Millenniumsentwicklungsziele

Millenniumsentwicklungsziele und ihre Ergebnisse (unten) in Kürze²⁶

- 1. Beseitigung der extremen Armut und des Hungers**
 - ➔ Die Zahl der Menschen, die in extremer Armut leben, wurde zwischen 1990 und 2015 um mehr als die Hälfte reduziert.
 - ➔ Der Anteil der unterernährten Menschen in den Niedrig- und Mitteleinkommensländern ist seit 1990 um beinahe die Hälfte gesunken.
- 2. Sicherstellung der Grundschulbildung für alle**
 - ➔ Die Nettoeinschulungsquote im Grundschulbereich ist seit 2000 um 20 Prozent gestiegen.
 - ➔ Die Zahl der Kinder im Grundschulalter, die keine Schule besuchen, ist von 100 Millionen im Jahr 2000 auf 57 Millionen im Jahr 2015 gesunken.
 - ➔ Die weltweite Alphabetisierungsrate bei Jugendlichen ist gestiegen.
- 3. Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und Empowerment der Frauen**
 - ➔ Der Frauenanteil in den Parlamenten ist weltweit deutlich gestiegen.
 - ➔ In Südasien besuchen mittlerweile mehr Mädchen als Jungen die Grundschule.
 - ➔ Die Zahl prekärer Beschäftigungen ist bei Frauen und Männern gesunken.
- 4. Senkung der Kindersterblichkeit**
 - ➔ Zwischen 1990 und 2015 hat sich die Rückgangsrate der Kindersterblichkeit unter fünf Jahren weltweit mehr als verdreifacht.
- 5. Verbesserung der Gesundheit von Müttern**
 - ➔ Mehr Frauen erhalten während der Schwangerschaft und nach der Entbindung medizinische Hilfe und die notwendige Pflege.
- 6. Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen Krankheiten**
 - ➔ Die Zahl der HIV-Neuinfektionen ist um 40 Prozent zurückgegangen.
 - ➔ Der Zugang zu antiretroviralen Behandlungen ist deutlich gestiegen.
 - ➔ Die Malaria-Sterblichkeitsrate und die Malaria-Inzidenzrate sind massiv zurückgegangen.
 - ➔ Bei der Behandlung von Tuberkulose konnten bedeutende Fortschritte erzielt werden.
- 7. Sicherung der ökologischen Nachhaltigkeit**
 - ➔ Mehr als 90 Prozent der Weltbevölkerung haben mittlerweile Zugang zu Trinkwasser.
 - ➔ Seit 1990 wurden ozonabbauende Stoffe praktisch abgeschafft.
- 8. Aufbau einer weltweiten Entwicklungspartnerschaft**
 - ➔ Die öffentliche Entwicklungshilfe der Länder mit hohem Einkommen ist zwischen 2000 und 2014 real um 66 Prozent gestiegen.

Gemeinsam mit Regierungen, der Zivilgesellschaft sowie verschiedenen Partnerinnen und Partnern haben die Vereinten Nationen die durch die Millenniumsentwicklungsziele ausgelöste Dynamik genutzt und eine ehrgeizige Agenda für die Zeit nach 2015 entwickelt: «Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development»²⁷. Diese Ziele für eine nachhaltige Entwicklung sind ein Aufruf zum Handeln an alle Länder – arme, reiche und Länder mit mittlerem Einkommen –, um den Wohlstand zu fördern und gleichzeitig den Planeten zu schützen. Sie erkennen an, dass die Bekämpfung der Armut mit Strategien einhergehen muss, die das Wirtschaftswachstum steigern und eine Reihe von sozialen Bedürfnissen erfüllen. Dies beinhaltet einerseits Bildung, Gesundheit, soziale Sicherheit und Beschäftigungsmöglichkeiten, andererseits den Kampf gegen den Klimawandel und den Schutz der Umwelt²⁸.

²⁶ [Quelle: The Millennium Development Goals Report 2015](#)

²⁷ [Millennium Development Goals \(MDG\) \(un.org\)](#)

²⁸ [Startseite – Sustainable Development Goals \(un.org\)](#)

Kasten 7: 17 Ziele für 2030

Die siebzehn Ziele für 2030

1. Keine Armut
2. Kein Hunger
3. Gesundheit und Wohlergehen
4. Hochwertige Bildung
5. Geschlechtergleichheit
6. Sauberes Wasser und Sanitäreinrichtungen
7. Bezahlbare und saubere Energie
8. Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum
9. Industrie, Innovation und Infrastruktur
10. Weniger Ungleichheiten
11. Nachhaltige Städte und Gemeinschaften
12. Nachhaltige/r Konsum und Produktion
13. Massnahmen zum Klimaschutz
14. Leben unter Wasser
15. Leben an Land
16. Frieden, Gerechtigkeit und starke Institutionen
17. Partnerschaften zur Erreichung der Ziele

Finanzierung der Gesundheitssysteme

In den letzten 50 Jahren ist die allgemeine Gesundheitsversorgung zum Ziel vieler Länder geworden, sowohl von Hoch- als auch von Niedrig- und Mitteleinkommensländern. Die Leitprinzipien sind dabei unterschiedlich: In Europa steht vor allem der Solidaritätsgedanke im Vordergrund, während die Gesundheitsversorgung für andere Länder eine Frage der menschlichen und wirtschaftlichen Entwicklung ist²⁹. Die allgemeine Gesundheitsversorgung ist nach wie vor eine moderne Idee und wird von internationalen Organisationen wie der WHO, der Weltbank und den reichsten Ländern unterstützt. Ziel ist dabei, allen Menschen – unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status – Zugang zu qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung zu verschaffen³⁰. Obwohl der gleichberechtigte Zugang zur Gesundheitsversorgung im Vordergrund steht, darf die wirtschaftliche Argumentation nicht ausser Acht gelassen werden: In Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen erweisen sich Investitionen in die Gesundheit als lukrativ und sorgen für ein Wachstum von 11 Prozent³¹. In der folgenden Tabelle sind die weltweiten Gesundheitssysteme in vier Kategorien verallgemeinernd dargestellt³².

²⁹ [Universal health coverage: a quest for all countries but under threat in some – Abstract](#)

³⁰ [Global Action towards Health Coverage by Nellie Bristol, 2014. Download-Link](#)

³¹ [Global health 2035: a world converging within a generation – The Lancet](#)

³² [Columbia University Mailman School of Public Health – Types of Health Systems](#)

Tabelle 1: Weltweit vertretene Gesundheitssysteme

Beveridge (z. B. Grossbritannien, Neuseeland, Spanien)	Bismarck (z. B. Schweiz, Deutschland, Frankreich, Niederlande)	Nationales Versicherungssystem / Zentrale Zahlstelle (z. B. Kanada je nach Provinz, Südkorea, US Medicare)	Selbstzahlende (z. B. Indien, Ruanda)
Von der Regierung bezahlte und bereitgestellte Gesundheitsversorgung	Von nicht gewinnorientierten Versicherungsgesellschaften bezahlte und von öffentlicher und privater Akteurschaft erbrachte Leistungen	Aus staatlich verwalteten Versicherungsprogrammen bezahlte und von öffentlicher und privater Akteurschaft erbrachte Leistungen	Von öffentlichen und privaten Dienstleistenden erbrachte und von den Verbrauchenden bezahlte Leistungen
Kostenlos am Ort der Leistungserbringung	Von Einzelpersonen / Arbeitnehmenden / Arbeitgebenden finanziert, in der Regel durch Lohnabzug, oft ergänzt durch allgemeine Steuermittel	Steuerfinanziert – manchmal durch eine spezifische Abgabe, manchmal durch allgemeine Steuermittel, manchmal durch eine Mischung aus beidem	Geringe oder gar keine Deckung durch Versicherungen
Steuerfinanziert, spezifische Abgaben, allgemeine Steuermittel oder eine Mischung aus allen dreien			Dieses Modell kommt in den meisten Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommen zum Einsatz

Globale Krankheitslast

«Übertragbare Krankheiten verursachen viel menschliches Leid, behindern die Entwicklung und erschweren den Ausweg aus der Armutsspirale.»³³ Allerdings stellen nichtübertragbare Krankheiten eine wachsende Bedrohung für die öffentliche Gesundheit dar. «Die Prävalenz von nichtübertragbaren Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Atemwegserkrankungen und psychischen Erkrankungen steigt auch in Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommen: Bereits jetzt dominieren auf allen Kontinenten ausser in Afrika die nichtübertragbaren Krankheiten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht davon aus, dass dies in Afrika ab 2030 auch der Fall sein wird.»³⁴ «Weltweit sterben drei von fünf Menschen an Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- oder chronischen Atemwegserkrankungen. Das macht nichtübertragbare Krankheiten zur Todesursache Nummer eins. Dabei erkranken ärmere und sozial benachteiligte Gruppen eher und sterben früher an nichtübertragbaren Krankheiten als besser gestellte Gruppen. Zu den Hauptrisikofaktoren dieser Erkrankungen gehören Tabakkonsum, Bewegungsmangel, Alkoholmissbrauch und unausgewogene Ernährung. Nichtübertragbare Krankheiten haben vielfältige Ursachen. Dies macht einen Gesamtansatz über den Gesundheitssektor hinaus notwendig, der soziale, wirtschaftliche und umweltbezogene Einflussfaktoren berücksichtigt. Nichtübertragbare Krankheiten sind die Ursache für jährlich weltweit 41 Millionen Todesfälle, was 71 Prozent aller Todesfälle entspricht. Davon entfallen 85 Prozent auf Länder mit niedrigen und mittleren Einkommen, sodass nichtübertragbare Krankheiten kein ausschliessliches Problem von Wohlstandsgesellschaften sind³⁵. Die folgende Tabelle zeigt die wichtigsten Todesursachen weltweit nach Einkommensgruppen³⁶.

³³ [Übertragbare Krankheiten – vermeidbares Leid tatsächlich vermeiden \(admin.ch\)](#)

³⁴ [Übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten \(admin.ch\)](#)

³⁵ [Nichtübertragbare Krankheiten – Eine wachsende Bedrohung für die Gesundheit \(admin.ch\)](#)

³⁶ [The top 10 causes of death \(who.int\)](#)

Tabelle 2: Die wichtigsten Todesursachen nach Einkommensklasse

Niedrige Einkommen	Unterer Bereich mittlerer Einkommen	Oberer Bereich mittlerer Einkommen	Hohes Einkommen	Global
Erkrankungen von Neugeborenen	Ischämische Herzerkrankungen	Ischämische Herzerkrankungen	Ischämische Herzerkrankungen	Ischämische Herzerkrankungen
Infektionen der unteren Atemwege	Schlaganfälle	Schlaganfälle	Alzheimer und andere Demenzen	Schlaganfälle
Ischämische Herzerkrankungen	Erkrankungen von Neugeborenen	Chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen	Schlaganfälle	Chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen
Schlaganfälle	Chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen	Luftröhren-, Bronchial- und Lungenkrebs	Luftröhren-, Bronchial- und Lungenkrebs	Infektionen der unteren Atemwege
Durchfallerkrankungen	Infektionen der unteren Atemwege	Infektionen der unteren Atemwege	Chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen	Erkrankungen von Neugeborenen
Malaria	Durchfallerkrankungen	Diabetes mellitus	Infektionen der unteren Atemwege	Luftröhren-, Bronchial- und Lungenkrebs
Verkehrsunfälle	Tuberkulose	Hypertensive Herzkrankung	Dickdarm- und Enddarmkrebs	Alzheimer und andere Demenzen
Tuberkulose	Leberzirrhose	Alzheimer und andere Demenzen	Nierenerkrankungen	Durchfallerkrankungen
HIV/AIDS	Diabetes mellitus	Magenkrebs	Hypertensive Herzkrankung	Diabetes mellitus
Leberzirrhose	Verkehrsunfälle	Verkehrsunfälle	Diabetes mellitus	Nierenerkrankungen

Einkommen gemäss Definition der World Bank des entsprechenden Jahrs, 2019 in GNI (Gross National Income) / pro Kopf und Jahr in US-Dollar. Niedrige Einkommen ≤ 1025 USD. Unterer Bereich mittlerer Einkommen: 1026–3995 USD. Oberer Bereich mittlerer Einkommen: 3996–12 375 USD. Hohe Einkommen: $>12\,375$ USD³⁷.

³⁷ [New country classifications by income level: 2019-2020 \(worldbank.org\)](https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDI.KD?locations=SD)

Kasten 8: Ein weltweiter Überblick

Ein weltweiter Überblick³⁸

Im Jahr 2019 handelte es sich bei sieben der zehn häufigsten Todesursachen weltweit um nichtübertragbare Krankheiten. Sie waren für 44 Prozent aller registrierten Todesfälle verantwortlich. Zudem machten sie 80 Prozent der Todesfälle aus, die von den zehn häufigsten Todesursachen ausgingen. Weiterhin waren alle nichtübertragbaren Krankheiten zusammengenommen für 74 Prozent der weltweiten Todesfälle im Jahr 2019 verantwortlich.

Menschen in Ländern mit niedrigem Einkommen sterben viel häufiger an einer übertragbaren Krankheit als an einer nichtübertragbaren Krankheit. In Ländern mit niedrigem Einkommen handelt es sich bei sechs der zehn häufigsten Todesursachen um übertragbare Krankheiten, obwohl diese weltweit rückläufig sind. Auch Malaria, Tuberkulose und HIV/AIDS gehen jeweils deutlich zurück, gehören aber dennoch weiterhin zu den zehn häufigsten Todesursachen. Von den zehn häufigsten Todesursachen hat HIV/AIDS mit einem Rückgang um 59 Prozent seit dem Jahr 2000 am stärksten abgenommen.

In den Ländern im unteren Bereich mittlerer Einkommen stellen sich die zehn häufigsten Todesursachen am heterogensten dar: fünf nichtübertragbare Krankheiten, vier übertragbare Krankheiten und ein Trauma. In dieser Ländergruppe nimmt Diabetes als Todesursache zu; da 2019 fast doppelt so viele Menschen an Diabetes starben wie im Jahr 2000, stieg die Krankheit in der Rangliste der Todesursachen von Platz 15 auf Platz 9.

In den Ländern im oberen Bereich mittlerer Einkommen ist bemerkenswert, dass die Todesfälle durch Lungenkrebs im Vergleich zum Jahr 2000 um 411 000 gestiegen sind. Dieser Anstieg ist mehr als doppelt so hoch wie in allen anderen Ländergruppen zusammengenommen. Die Zahl der Todesfälle aufgrund ischämischer Herzerkrankungen stieg um mehr als 1,2 Millionen; in keiner anderen Ländergruppe stieg die absolute Zahl der Todesfälle durch ischämische Herzerkrankungen so stark an.

In Ländern mit hohem Einkommen ist die Zahl der Todesfälle bei acht der zehn häufigsten Todesursachen angestiegen. Ischämische Herzerkrankungen und Schlaganfälle sind die einzigen der zehn häufigsten Todesursachen, bei denen die Zahl der Todesfälle zwischen 2000 und 2019 zurückgegangen ist (um 16 bzw. 21 Prozent). Nur in Ländern mit hohem Einkommen konnte ein Rückgang der Todesfälle durch diese beiden Krankheiten verzeichnet werden. Dennoch zählen sie weiter zu den drei häufigsten Todesursachen: Zusammen kosteten sie 2019 mehr als 2,5 Millionen Menschen das Leben.

Zukünftige globale Herausforderungen

«Politische Grenzen wirken häufig wie eine semipermeable Membran: Für Krankheiten sind sie durchlässig, nicht aber für Heilmittel».

Prof. Dr. med. Paul Farmer, Arzt, medizinischer Anthropologe und humanitärer Helfer

«Gesundheit für alle» bleibt ein komplexes Ziel, da Ungleichheiten weltweit fortbestehen. Da die Gesundheit eng mit unserem Lebensstil verknüpft ist, ist es nicht überraschend, dass immer neue und grössere Herausforderungen auftreten. Dazu zählen die Auswirkungen der Globalisierung, die Folgen des Klimawandels, die Bedrohung durch Epidemien ebenso wie anhaltende Armut, Migration und Konflikte in der Welt. Es mangelt also nicht an Bereichen, in denen Gesundheitsfachkräfte dazu beitragen können, die Gesundheit von Menschen in der gan-

zen Welt zu verbessern. Die Möglichkeiten sind ebenso zahlreich wie vielfältig – von lokalem Aktivismus über humanitäre Hilfe, Projekte im öffentlichen Gesundheitswesen, Lehre und Forschung bis hin zu globaler Gesundheitspolitik. Wenn wir global zusammenarbeiten, können wir darauf hoffen, dass das Ziel «Gesundheit für alle» eines Tages Wirklichkeit wird.

³⁸ [The top 10 causes of death \(who.int\)](http://www.who.int)

Kapitel 2: Das passende Umfeld wählen



Das passende Umfeld wählen

Bevor man einen Auslandsaufenthalt organisiert, sollte man sich überlegen, in welchem Umfeld man am besten arbeiten und sich weiterbilden kann. Das ist oft keine einfache Entscheidung; es gibt zahllose Möglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte, im Ausland tätig zu sein.

Es gibt Ärzte, die in Flüchtlingslagern humanitäre Hilfe leisten oder in Wüstenzelten Operationen durchführen. Ärztinnen halten in abgelegenen Dorfkliniken Sprechstunden ab oder führen bei Nomadenvölkern Impfkampagnen durch. Andere wiederum sind in grossen städtischen Fachspitälern tätig. Manche Ärztinnen untersuchen epidemiologische Daten zu grippeähnlichen Erkrankungen im Zusammenhang mit neu auftretenden Pandemien, während weitere die Protokolle zur Betreuung schwangerer Frauen in ländlichen Gesundheitszentren analysieren. Es gibt Ärzte, die unter in der Sexarbeit Tätigen die Einstellung zu HIV und AIDS untersuchen. Wiederum andere schulen Gesundheitsfachkräfte in der integrierten Behandlung von Kinderkrankheiten oder übermitteln Daten an staatliche Stellen, um Gesundheitspolitik und -strukturen verbessern zu können.

In diesem Abschnitt stellen wir eine Vielzahl möglicher Kontexte vor, in denen solche Auslandsaufenthalte stattfinden, und untersuchen die Implikationen auf Gäste sowie Gastgeberinnen und Gastgeber. Es gibt viele weitere mögliche Kontexte und auch Überschneidungen. Hier soll lediglich ein Überblick über die Vielfalt der Umgebungen weltweit gegeben werden, in denen Ärztinnen und Ärzte tätig sein können. Dazu kommen relevante und persönliche Berichte darüber, wie es sich anfühlt, im Ausland zu arbeiten.

In den meisten Büchern, die für eine Tätigkeit im Ausland werben, wird die Perspektive der Gastgemeinschaften leider vernachlässigt. Auch dieses Handbuch enthält nur kurze Ausführungen zu den Bedürfnissen, Erwartungen und Erfahrungen der Gastgemeinschaften. Wenn man im Ausland arbeitet, ist die eigene Beziehung zur örtlichen Gemeinschaft von grösster Bedeutung. Es kann gar nicht genug betont werden, wie sehr man sich bemühen sollte, seine Gastgeberinnen und Gastgeber zu verstehen, zu respektieren und von ihnen zu lernen.

Geleistete Hilfe und praktische Tätigkeiten

Tabelle 3: Humanitäre und Entwicklungskontexte

	Humanitäre Kontexte	Entwicklungskontexte
Situationen	Akute Krise (Krieg und Konflikt, Naturkatastrophen, Hungersnot, Vertreibungen)	Chronischer Mangel (Armutgebiete, Slums, vulnerable Bevölkerungsgruppen, ländliches Umfeld, Postkrisensituationen)
Perspektiven	Kurzfristig (Monate)	Mittel- bis langfristig (Jahre)
Schwerpunkte	Leben retten und Leiden lindern (Nahrung, Unterkünfte, Wasser, Sanitäreinrichtungen, Gesundheitsnotversorgung, Sicherheit)	Verbesserung der Lebensbedingungen, Aufbau von Infrastruktur und Ausbau von Kapazitäten (Gesundheitssysteme, Bildung, Landwirtschaft, wirtschaftliche Stabilität, Menschenrechte, Governance); Gesundheitsförderung
Organisationen (Beispiele)	Ärzte ohne Grenzen, IKRK, Save the Children, UNO	WHO, UNICEF, CARE, World Vision
Einsatzbereiche für Ärztinnen und Ärzte	Ärztin oder Arzt vor Ort, Koordinationsteam, Expertin oder Experte	Ärztin oder Arzt vor Ort, Koordinationsteam, Gastexpertin oder -experte bzw. Gastausbilderin oder -ausbilder, Fachkraft für öffentliche Gesundheit
Arbeitsumfeld	Intensiv und oft sehr anstrengend; instabil (hohes Risiko für die persönliche Sicherheit)	Relativ vorhersehbar; je nach Land mehr oder weniger stabil (weniger Risiko für die eigene individuelle Sicherheit)

Tabelle 4: Rahmenbedingungen und Praxisumfeld

Humanitärer Kontext	Entwicklungshilfe	Umfeld mit guten Ressourcen	Nichtklinische Umfelder
Flüchtlingslager	Ländliche Klinik	Westeuropäisches oder nordamerikanisches Spital	Öffentliches Gesundheitswesen
	Städtisches Spital		Forschung
	Spezialisierte Kurzein-satz		

Das unten dargestellte Flüchtlingslager ist ein typisches Beispiel für die Art von Arbeit, mit der Ärztinnen und Ärzte im humanitären Bereich konfrontiert werden. Andere humanitäre Kontexte sind Epidemien und Naturkatastrophen wie Erdbeben, Tsunamis, Überschwemmungen, Dürren, Hungersnöte und schwere Stürme. Die ländliche Klinik und das städtische Spital sind zwei wichtige Bereiche im Entwicklungssektor. Hier können Ärztinnen und Ärzte unterschiedlichste Rollen ausüben und vielfältige Erfahrungen sammeln. Spezialisierte Kurzeinsätze sind im Kontext «Entwicklung» aufgeführt, obwohl sie auch im humanitären Bereich eine Rolle spielen können. Am Beispiel westeuropäischer oder nordamerikanischer Spitäler wiederum werden die Möglichkeiten dargestellt, die sich in ressourcenstarken Regionen bieten; besonderes Augenmerk liegt auf den Unterschieden zwischen schweizerischen und ausländischen Einrichtungen. Ebenso wird auf die Arbeit mit benachteiligten Bevölkerungsgruppen in wohlhabenden Ländern eingegangen.

Es gibt auch viele Möglichkeiten, im Ausland ausserhalb des klinischen Kontexts zu arbeiten. Sie werden allerdings weniger häufig wahrgenommen. Im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind das etwa Praktika bei Organisationen wie der WHO. Wer in der Forschung arbeiten möchte, kann dies über entsprechende offizielle Weiterbildungsprogramme oder durch individuelle Kontaktaufnahme anstreben. Zu den Möglichkeiten einer Auslandstätigkeit im nichtklinischen Rahmen zählen zudem die Interessenvertretung und die Gestaltung politischer Strategien. Diese haben mitunter die grössten Auswirkungen im Bereich der Gesundheit.

Die Schilderung der möglichen Kontexte und Umfelder soll dazu anregen, sich ein Bild der möglichen Erfahrungen zu machen.

Kasten 9: Wie wählt man ein geeignetes Umfeld?

Wie wählt man ein geeignetes Umfeld?

Um herauszufinden, welches Umfeld den eigenen Erwartungen, dem Lernbedarf und den Fähigkeiten, die man einbringen möchte, am besten gerecht wird, können die folgenden Fragen hilfreich sein:

- Was gefällt mir und inspiriert mich?
- Was fände ich schwierig oder eher frustrierend?
- Welche beruflichen Kompetenzen weise ich auf?
- Für welche Bereiche wäre ich nicht gerüstet?
- In welchen Arbeitsumgebungen würde ich mich wohlfühlen?
- Und in welchen unwohl?

Humanitäre Umfelder

Flüchtlingslager

Flüchtlingslager können ganz unterschiedlich aussehen. Dies hängt davon ab, ob die Einrichtung in einer akuten Notsituation oder in einer späteren Phase stattfindet. Bei einer Vertreibung setzen sich die Menschen plötzlich und unkoordiniert in Bewegung, um einen sichereren Ort zu suchen. In diesem Umfeld fehlt es den Menschen an allem: von den Dingen des Alltags bis hin zu normalen zwischenmenschlichen Beziehungen. Ihre Sorgen drehen sich ums Überleben – Wasser, Nahrung, Unterkunft und Familie – und die Ziele der humanitären Hilfsorganisationen widerspiegeln dies. Die Hilfsmassnahmen sind meist sehr umfangreich und intensiv und werden durch Helferinnen und Helfer aus zahlreichen Ländern umgesetzt.

Im Laufe der Zeit verändern sich die Lager und werden komplexer: Die Bewohnenden müssen sich darauf einrichten, viele Jahre hier zu verbringen und ihr Leben neu aufzubauen. Die akute Notsituation ist vorüber, nun beginnt eine neue Phase. Die Menschen organisieren sich zunehmend selbst. Allerdings sind die Ressourcen nach wie vor sehr begrenzt, und eine gewisse Abhängigkeit von humanitärer Hilfe bleibt bestehen. Die Organisationen werden zunehmend von den Menschen vor Ort geleitet. Der Schwerpunkt liegt nicht mehr auf der Senkung der Sterblichkeit, sondern auf der Lösung komplexerer Fragen der Morbidität.

Tabelle 5 : Prioritäten in Notsituationen und der Zeit danach

Notfallsituation	Post-Notfallphase
<ul style="list-style-type: none"> • Ersteinschätzung • Masernimpfung • Wasser und sanitäre Einrichtungen • Lebensmittel und Ernährung • Unterkunft und Umgebung • Primäre Gesundheitsversorgung • Epidemien • Öffentliche Gesundheit • Personal und Ausbildung • Koordination 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurative Gesundheitsversorgung • Reproduktive Gesundheitsversorgung • Pädiatrische Gesundheitsversorgung • Vorbeugung von langwierigen Krankheiten oder chronischen Infektionen • Sexuell übertragbare Infektionen • Tuberkulose • Psychische Gesundheit

Zu berücksichtigende Aspekte

- Binnenvertriebene leiden oft unter den Auswirkungen von Krieg und Konflikten, was eine ständige Bedrohung darstellt. Häufig infiltrieren bewaffnete Gruppen die Lager, die ihnen als «humanitärer Zufluchtsort» unfreiwillig Schutz bieten, was die humanitären Bemühungen untergräbt.
- Gemeinschaften werden durch Naturkatastrophen verwüstet, sodass eine Rückkehr nach Hause für lange Zeit unmöglich bleibt. Somit entstehen im Hinblick auf Umsiedlung oder Wiederaufbau spezifische Herausforderungen.
- Für das Leben im Lager ist entscheidend, wie rasch die Menschen ihre Heimat verlassen mussten. Menschen, bei denen dies überstürzt geschah, sind besonders mittellos und vulnerabel. Diejenigen hingegen, die ihre Abreise in gewisser Masse organisieren konnten, haben tendenziell mehr soziale und materielle Ressourcen zur Verfügung.
- Bei der Frage, wie humanitäre Hilfe aufgenommen wird und welche Hilfsmassnahmen wirksam sein können, spielen soziokulturelle Faktoren eine grosse Rolle.
- Das politische Umfeld ist oft kompliziert und hat enorme Auswirkungen auf die Bereitstellung humanitärer Hilfe für vertriebene Bevölkerungsgruppen. Dies gilt umso mehr, wenn lokale Behörden an der Umsiedlung beteiligt sind oder externe Interessengruppen Einfluss ausüben. Dadurch besteht die Gefahr, dass Hilfsprogramme für politische Zwecke instrumentalisiert werden.
- Zu den besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen gehören Frauen, Kinder, ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und Minderheiten. Diese Bevölkerungsgruppen bedürfen besonderer Aufmerksamkeit.

Die Rolle als Ärztin oder Arzt

Die medizinische Versorgung vertriebener Bevölkerungsgruppen ist das Paradebeispiel für die Arbeit ärztlicher Hilfsorganisationen. Hier sind Gesundheitsfachkräfte auf allen Ebenen involviert: von der Arbeit vor Ort über die regionale und nationale Koordination bis hin zu Führungsaufgaben auf transnationaler Ebene.

Bei den ersten Einsätzen muss das medizinische Personal meist vor Ort oder in der Nähe der vertriebenen Bevölkerung arbeiten. Es gibt unterschiedlichste Rollen, die unter anderem Folgendes umfassen:

- klinische Versorgung auf stationärer und ambulanter Ebene, oft mit äusserst begrenzten Ressourcen und kaum Möglichkeiten zur Verlegung. Dazu können alle Aspekte der medizinischen und chirurgischen Grundversorgung gehören, etwa Geburtshilfe, Traumata, Infektionskrankheiten und Unterernährung.
- allgemeine Ausbildung von lokalen Gesundheitsfachkräften, namentlich Ärztinnen und Ärzten, medizinischem Assistenzpersonal sowie Pflegepersonal.
- Personalverwaltung
- Überwachung der öffentlichen Gesundheit sowie Reaktionsmanagement, einschliesslich der Erhebung von Statistiken und der Berichterstattung an die zuständigen Behörden (z. B. das örtliche Gesundheitsministerium, die WHO oder das Koordinationsteam der NGO).
- Gesundheitsförderung in der lokalen Bevölkerung
- spezialisierte Projekte – etwa zu sexualisierter Gewalt (z. B. Vergewaltigung), HIV und AIDS, Tuberkulose und Cholera sowie Impfkampagnen.

Mit zunehmender Erfahrung wird es möglich, an spezialisierteren Projekten zu arbeiten und koordinierende Rollen zu übernehmen. Dazu gehören etwa die Leitung von Projekten vor Ort (einschliesslich medizinischer und nichtmedizinischer Aspekte), die Koordinierung regionaler Gesundheitsprogramme und die Leitung von Aktivitäten vor Ort von einer nationalen oder internationalen Zentrale aus.

Ärztinnen und Ärzte sind bei der Arbeit mit Geflüchteten durchaus einem erheblichen persönlichen Risiko ausgesetzt: Schliesslich arbeiten sie in der Regel in sehr engem Kontakt mit traumatisierten Menschen, die meist in kleinen Gruppen und in ihnen unbekannt Gebieten unterwegs sind und dabei nur über geringfügige Mengen an Nahrungsmitteln, Wasser, Bekleidung und anderen Ressourcen verfügen. Das häufigste Risiko ist Diebstahl, gelegentlich Drohungen und Angriffe und in sehr seltenen Fällen Entführungen. Bevor Sie eine Stelle annehmen, müssen Sie diese Risiken mit Ihrer potenziellen Arbeitgeberin bzw. Ihrem potenziellen Arbeitgeber ausführlich besprechen.

Wenn die Sicherheitsbedenken zu gross sind, wird es Ihnen nicht möglich sein, Teil der Gemeinschaft zu werden. Die anfängliche Beziehung zwischen den humanitären Organisationen und der Gemeinschaft kann jedoch einen sehr wichtigen Präzedenzfall für die künftigen generellen Beziehungen in dem jeweiligen Flüchtlingslager darstellen. Es wird unweigerlich zu internem Machtgerangel kommen, in dem es für humanitäres Personal schwierig sein kann, neutral zu bleiben. Eine gute Beziehung zur Gemeinschaft ist jedoch nicht nur entscheidend für eine erfolgreiche Arbeit, sondern für die Mitarbeitenden von Hilfsorganisationen auch die beste Schutzmassnahme. Das Personal vor Ort ist stets die wichtigste Ansprechpartnerin bzw. der wichtigste Ansprechpartner: Es wird für Sie dolmetschen, Kontakt zu den Menschen herstellen, Ihnen wichtige Hinweise zu Ihrer Sicherheit und Rückmeldungen zu der geleisteten Arbeit geben. Es gilt, genau zuzuhören, sich gegebenenfalls umgehend zu entschuldigen und die Menschen so gut wie möglich zu informieren und einzubeziehen.

Entwicklungshilfe

Ländliche Klinik

Die Gesundheitsversorgung ist weltweit stark auf städtische Gebiete ausgerichtet, obwohl mehr als 55 Prozent der Weltbevölkerung in ländlichen Gebieten leben. Somit bleibt ein grosser Teil der ländlichen Bevölkerung ohne ausreichende Gesundheitsversorgung. Diese Zentralisierung der Ressourcen und des klinischen Know-hows bedeutet, dass die peripheren Spitäler und Kliniken nur schwach mit Personal und Dienstleistungen ausgestattet sind. Häufig wird diese Lücke teilweise von wohltätigen Organisationen geschlossen, die in Partnerschaft mit den lokalen Gemeinschaften nachhaltige Gesundheitsdienste aufbauen. Das Personal und die Ressourcen sind überwiegend lokal. Internationale Mitarbeitende können dazu beitragen, zusätzliche Fähigkeiten und Kenntnisse einzubringen, Aufklärungsarbeit zu leisten und Gelder aus dem Ausland anzuziehen.

Zu berücksichtigende Aspekte

Manchmal ist es schwierig, eine passende Organisation auszuwählen, da man vor der Teilnahme an einem Projekt nicht weiss, ob es gut geleitet wird. Man muss bestmöglich recherchieren, um mehr über die Werte und Prioritäten der Organisation zu erfahren, und zwar über das hinaus, was auf der Website oder in den Broschüren zu lesen ist.

- **Religiöse vs. nichtreligiöse Organisationen:** Viele Organisationen mit religiösem Hintergrund bieten Gesundheitsdienste an, doch wie sich dies im Projekt niederschlägt, ist sehr unterschiedlich. Wenn man plant, in einer religiös ausgerichteten Organisation zu arbeiten, sollte man sich darüber informieren, welchen Verpflichtungen man unterliegt und wie die religiösen Überzeugungen im Projekt zum Ausdruck kommen.
- **Kleine vs. grosse Nichtregierungsorganisationen (NGOs):** Es gibt sehr viele Nichtregierungsorganisationen (NGOs), die in Gemeinschaften auf der ganzen Welt tätig sind. Einige sind an einem oder mehreren spezifischen Projekten beteiligt, während andere, die sogenannten «BINGOS» (big NGOs), Tausende von Projekten betreuen. Kleine NGOs sind stärker an bestimmte Gemeinschaften gebunden, was sowohl eine grössere Abhängigkeit als auch eine grössere Verantwortung gegenüber der Gemeinschaft bedeutet. Sie können auch stärker dem soziopolitischen Druck ausgesetzt sein. BINGOS verfügen über mehr Ressourcen und sind weniger an Gemeinschaften und einzelne Projekte gebunden, sodass die Möglichkeiten für die Ärzteschaft breitgefächerter sind.

- **Lokale vs. internationale Organisationen:** Es gibt grosse Unterschiede zwischen NGOs, die aus einer lokalen Initiative hervorgegangen sind, und solchen, die von externen Akteurinnen und Akteuren gegründet wurden. Lokale NGOs haben den Vorteil, dass sie die Bevölkerung kennen, die soziokulturellen Feinheiten verstehen und mit lokalen Netzwerken in Kontakt stehen. Internationale NGOs haben Vorteile, was ihre Unabhängigkeit, ihren Zugang zu Finanzmitteln und externem Personal sowie ihre Verbindungen zu internationalen Netzwerken angeht. Partnerschaften gewinnen an Dynamik: Zahlreiche internationale NGOs verbinden ihre Aktivitäten mit denen bereits bestehender lokaler NGOs.

Die Rolle als Ärztin oder Arzt

Schweizer Ärztinnen und Ärzte, die einen Auslandsaufenthalt in nichtstädtischen Kliniken und Spitälern absolvieren, üben fast immer eine allgemeinmedizinische Funktion aus. Ihre Rolle ist es häufig, die Arbeit der ständigen einheimischen Ärztinnen und Ärzte oder der medizinischen Assistentinnen und Assistenten zu ergänzen, wobei es neben der klinischen Praxis entscheidend ist, zur Ausbildung des einheimischen Personals beizutragen. Manchmal werden Ärztinnen und Ärzte auch in der Verwaltung, im Personalwesen, im öffentlichen Gesundheitswesen, in der Ausbildung von Gesundheitspersonal, in der Gesundheitsförderung und bei Impfkampagnen tätig. In der Regel werden diese Stellen für einen Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten besetzt, doch viele NGOs würden eine Ärztin oder einen Arzt gerne für längere Zeiträume einstellen. Es gibt viele Möglichkeiten, in einer ländlichen Umgebung Teil der Gemeinschaft zu werden, vor allem, wenn die Bevölkerungsgruppe klein ist und man längere Zeit dort bleibt.

Städtisches Spital

Lange Zeit hat die Mehrheit der Weltbevölkerung vorwiegend in ländlichen Gebieten gelebt. In den letzten hundert Jahren aber hat der Anteil der Menschen, die in einem städtischen Umfeld zuhause sind, drastisch zugenommen. Diese Zahl ist von 751 Millionen im Jahr 1950 auf 4,2 Milliarden im Jahr 2018 gestiegen, was nunmehr 55 Prozent der Weltbevölkerung entspricht. Schätzungen zufolge dürfte der Anteil im Jahr 2050 bei 68 Prozent liegen.³⁹ Obwohl es in städtischen Gebieten in der Regel bessere Gesundheitsdienste gibt, führt die schnelle Urbanisierung zu einem Druck auf diese Einrichtungen und beraubt vulnerable Gruppen der Stadtbevölkerung einer grundlegenden Gesundheitsversorgung. Dies stellt für Gesundheitsfachkräfte und Entwicklungsorganisationen eine immense Herausforderung dar.

Die am besten ausgestatteten und finanzierten öffentlichen Spitäler und Gesundheitsprogramme befinden sich in der Regel in den Metropolen. Stellen in hochmodernen Krankenhäusern sind bei einheimischen Ärztinnen und Ärzten sehr begehrt, können aber auch für ausländische Fachkräfte interessant sein, die sich mit einem bestimmten klinischen Bereich vertraut machen möchten. Es muss darauf geachtet werden, dass die Präsenz im Rahmen des Auslandsaufenthalts den in Ausbildung befindlichen einheimischen Ärztinnen und Ärzten nicht schadet.

³⁹ [68% of the world population projected to live in urban areas by 2050, says UN | UN DESA | United Nations Department of Economic and Social Affairs](#)

Zu berücksichtigende Aspekte

- **Landrechte:** Der Stadtplanung widmen Regierungen und NGOs besondere Aufmerksamkeit, schliesslich ist die zunehmende Slumbildung kaum zu ignorieren. Es handelt sich um ein vorwiegend politisches Feld mit immer wiederkehrenden Uneinigkeiten über den Landbesitz, da viele Gemeinschaften aus jahrelang besetzten Siedlungen bestehen. Landrechte sind ein grundlegendes Element für die Sicherheit jeder Gemeinschaft, und ein Kontrollverlust kann sich in einem schlechten Gesundheitszustand der Menschen niederschlagen.
- **Politische Rechte:** Bestimmte Bevölkerungsgruppen, insbesondere Migrantinnen und Migranten, sind innerhalb der administrativen Grenzen der Städte nicht immer politisch anerkannt, was sich auf ihre Rechte auswirkt zu wählen (und die öffentliche Entscheidungsfindung zu beeinflussen) sowie Zugang zu den von staatlichen Stellen bereitgestellten grundlegenden Dienstleistungen (z. B. Gesundheit, Bildung und Sozialdienste) zu haben.
- **Vorbeugen oder heilen:** Probleme im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitsförderung werden in städtischen Migrantengemeinschaften verstärkt – vor allem für die erste Generation. Zu den besonderen Problemen, mit denen man dort konfrontiert sein kann, gehören eine hohe Bevölkerungsdichte (und entsprechende Zahlen im Hinblick auf übertragbare Krankheiten und Unfälle im Haushalt), ein erschwerter Zugang zu Medikamenten, Nahrung und Hygiene (einschliesslich eines eingeschränkten Zugangs zu gesunden Lebensmitteln und Kochgelegenheiten), Arbeitslosigkeit und Umweltverschmutzung (mit einer Zunahme von Atemwegserkrankungen und der Verseuchung von Wasserquellen).

Die Rolle als Ärztin oder Arzt

Ärztinnen und Ärzte in städtischen Gebieten können eine Vielzahl von Rollen einnehmen. Im Gegensatz zu ländlichen Gesundheitszentren besetzen die meisten städtischen Gesundheitszentren eine Art Nische. Dies gilt sogar für Kliniken der medizinischen Grundversorgung, die häufig auf bestimmte Bevölkerungsgruppen ausgerichtet sind. Daraus ergeben sich zahlreiche Möglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte mit Kompetenzen in Spezialgebieten. Allerdings sind echte Spezialisierungsmöglichkeiten begrenzt, und die meisten Ärztinnen und Ärzte finden sich letztlich dabei wieder, ihre Fähigkeiten und Erfahrungen auf vielfältige Weise einzusetzen. Es bieten sich auch einzigartige Möglichkeiten, im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu arbeiten, entweder ausschliesslich oder parallel zum klinischen Umfeld.

Die Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland ergänzen oft die Arbeit des festangestellten medizinischen Personals vor Ort. Neben der Unterstützung der klinischen Praxis kann das ausländische Personal, je nach Gegebenheit, auch an der Ausbildung des einheimischen Personals mitwirken oder sich an Kampagnen zur öffentlichen Gesundheit beteiligen, sodass eine für beide Seiten vorteilhafte Beziehung entsteht.

Fachpersonal in Kurzeinsätzen

Im Rahmen von Kurzeinsätzen sollen spezialisierte Dienstleistungen erbracht werden, die der einheimischen Bevölkerung normalerweise nicht zur Verfügung stehen. Dies geschieht üblicherweise in regionalen Krankenhäusern, die zwar über die Einrichtungen für ein Team von Spezialistinnen und Spezialisten verfügen, aber eben nicht über die erforderliche Expertise. Die Gastspitäler identifizieren potenzielle Patientinnen und Patienten und koordinieren die Logistik, damit das Team während seines Kurzeinsatzes so vielen Menschen wie möglich die bestmögliche Versorgung zukommen lassen kann. Ausbildungs- und/oder Unterrichtsmöglichkeiten mit oder bei Mitarbeitenden vor Ort können für beide Seiten von Vorteil sein.

Zu berücksichtigende Aspekte

- **Intensive Nutzung von Ressourcen:** Die Teams arbeiten mit den Gesundheitseinrichtungen vor Ort zusammen und versuchen, in kurzer Zeit (meist ein paar Wochen) so viel wie möglich zu erreichen. Kurzeinsätze sind somit ressourcenintensiv, sowohl für die Gastgeberinnen und Gastgeber als auch für die anreisenden Teams, aber sie ermöglichen es den Ärztinnen und Ärzten, für die lokale Gemeinschaft einen spezialisierten Beitrag zu leisten, ohne die eigene hauptberufliche Tätigkeit in grösserem Umfang zu beeinträchtigen.
- **Realistischer Beitrag:** Die Arbeit in einem spezialisierten Bereich kann besonders befriedigend sein, insbesondere wenn man seine Erfahrung nutzen kann, um zur Lösung eines bestimmten Problems beizutragen. Allerdings treffen die Fachkräfte auch auf viele Patientinnen und Patienten, denen aufgrund mangelnder Ressourcen kaum geholfen werden kann.

Rolle als Ärztin oder Arzt

Ärztinnen und Ärzte, die sich in solchen Einsätzen engagieren, sind «Fachpersonen», die klinische Dienstleistungen erbringen und eine spezielle Ausbildung haben. Spezialisierte Operationsteams (wie plastische Chirurgie, Augenchirurgie oder Herz-Thorax-Chirurgie) sind für solche Einsätze besonders geeignet. Neben der Anreise des kompletten Teams beinhalten die Einsätze in der Regel den Transport der benötigten Materialien und Geräte. Allerdings können auch Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen einen Beitrag leisten und in das Behandlungsteam vor Ort integriert werden.

Umfeld mit guten Ressourcen

«Westliches» Spital (z. B. Europa, Nordamerika)

Fachkräfte, die aus der Schweiz kommen, kennen die Merkmale von Spitälern in ressourcenstarken Umgebungen gut. Der Zugang zu Gesundheitsdiensten, inklusive einer Vielzahl von Untersuchungsmethoden und verfügbaren Behandlungsoptionen, ist relativ einfach. Die Systeme sind stark reguliert und integrieren den Arztberuf in andere Gesundheits- und Sozialdienste, wobei ein hohes Mass an Qualität, Effizienz und Fairness gewährleistet wird. Diese Gewohnheit kann oft dazu führen, dass Schweizer Ärztinnen und Ärzte die grossen Unterschiede zwischen den Gesundheitssystemen und -praktiken in verschiedenen Ländern nicht mehr erkennen. Denn eine der grössten Gefahren bei einem Engagement in einem gut ausgestatteten Umfeld im Ausland besteht darin, Annahmen zu treffen, die sich als falsch erweisen.

Zu berücksichtigende Aspekte

- **Einzigartige klinische Erfahrung:** Diese Art des Auslandsaufenthalts bietet die Möglichkeit, die Kenntnisse in einem persönlichen Interessenbereich – einschliesslich in einer Subspezialität – zu vertiefen. Es besteht auch die Möglichkeit, in Einrichtungen zu arbeiten und zu lernen, die als Exzellenzzentren anerkannt sind, modernste Behandlungsmethoden anbieten oder alternative Ansätze verfolgen.
- **Vulnerable Bevölkerungsgruppen:** Gut ausgestattete Einrichtungen sind in der Lage, unterschiedlichste Bevölkerungsgruppen zu versorgen, einschliesslich vulnerabler Gruppen wie Flüchtlinge und Asylsuchende, indigene Völker, Obdachlose und Menschen, die riskante Berufe wie Sexarbeit ausüben.
- **Ungerechtigkeit im Gesundheitssystem:** Das Schweizer Gesundheitssystem gehört zu den gerechtesten der Welt, und die Tatsache, dass es reiche Länder mit sehr ungerechten Systemen gibt, kann schockieren.

Die Rolle als Ärztin oder Arzt

Die Rolle der Ärztinnen und Ärzte in ressourcenstarken Umfeldern ist in Bezug auf die Stellenbeschreibungen und die Erwartungen der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers ziemlich ähnlich wie in der Schweiz. Hier wird von Ärztinnen und Ärzten bei einem Auslandsaufenthalt vermutlich nicht erwartet, unübliche Verantwortlichkeiten zu übernehmen, sofern sie nicht in ein besonderes Umfeld (z. B. Versorgung abgelegener Regionen) vermittelt werden.

Die strukturellen Unterschiede und klinischen Besonderheiten liefern einzigartige Einblicke und bieten hervorragende Gelegenheiten für kritische Reflexionen, die für das Lernen und gegebenenfalls Lehren nützlich sind. Diese Fähigkeiten und Kenntnisse ausländischer Ärztinnen und Ärzten stossen auf Anerkennung und werden sicherlich auch gesucht. Für die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte, die in einem Umfeld mit guten Ressourcen arbeiten, besteht die Rolle darin, sich medizinisches Wissen anzueignen.

Nichtklinische Umfelder

Öffentliche Gesundheit

Die öffentliche Gesundheit ist eine Disziplin, die sich stark von der klinischen Praxis unterscheidet, mit der die meisten Ärztinnen und Ärzte vertraut sind.

Zu berücksichtigende Aspekte

- **Multidisziplinarität:** Die öffentliche Gesundheit ist nicht ausschliesslich Sache von Ärztinnen und Ärzten oder Angehörigen der Gesundheitsberufe. Auch Fachleute aus der Wirtschaftswissenschaft, Sozialwissenschaft und Epidemiologie spielen dabei eine Schlüsselrolle. Die Sicht von Nichtmedizinerinnen und Nichtmedizinerinnen auf das Thema «Gesundheit» kann oftmals ganz anders erscheinen als diejenige von Ärzteschaft und anderen Klinikerinnen und Klinikern.
- **Büro vs. Klinik:** Für Ärztinnen und Ärzte, die im öffentlichen Gesundheitswesen tätig sein wollen, mag es seltsam erscheinen, sich für die Verbesserung der Gesundheit einzusetzen, ohne Patientinnen oder Patienten aus Fleisch und Blut vor sich zu haben. Klinikerinnen und Kliniker bringen eine besondere Perspektive in das öffentliche Gesundheitswesen ein und sind oft darauf bedacht, dass die angestrebten Ergebnisse auch die tatsächlichen menschlichen Bedürfnisse widerspiegeln.
- **Distanz zu den Problemen:** Das öffentliche Gesundheitswesen befasst sich mit äusserst wichtigen und oft sehr bewegenden Gesundheitsproblemen – allerdings meist aus der Ferne und läuft damit ständig Gefahr, den Faktor Mensch aus dem Blick zu verlieren. Es ist ein Umdenken nötig, um Gesundheit eher auf der Makroebene und aus einer abstrakteren Perspektive betrachten zu können.

Die Rolle als Ärztin oder Arzt

Die gängigsten Möglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte in der Aus- und Weiterbildung, im öffentlichen Gesundheitswesen zu arbeiten, sind die Praktikumsprogramme der WHO und einiger grosser Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens. Dabei handelt es sich in der Regel um drei- bis zwölfmonatige Praktika in der Zentrale der Organisation, seltener auch in einem Büro vor Ort. Interessierte können sich über bestehende Praktikumsprogramme oder aus eigener Initiative bei Organisationen des öffentlichen Gesundheitswesens bewerben. Üblicherweise sind dies ehrenamtliche Stellen mit begrenzter finanzieller Unterstützung für Lebenshaltungskosten und dergleichen. Die Arbeit besteht meist darin, vom Büro aus an einem speziellen Projekt zu arbeiten, bietet aber auch die Gelegenheit, sich mit der internen Arbeitsweise von Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens vertraut zu machen, und kann als Sprungbrett für andere Funktionen im öffentlichen Gesundheitswesen dienen. Ärztinnen und Ärzte mit mehr Erfahrung im Bereich der öffentlichen Gesundheit haben die Möglichkeit, mit Regierungen, internationalen Institutionen und Organisationen im öffentlichen Gesundheitswesen zusammenzuarbeiten, entweder im Rahmen einer Festanstellung oder einer beratenden Rolle.

Forschung

Die Forschung bietet Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, zum Wissen und den Erkenntnissen beizutragen, auf denen ihr Beruf beruht. Der Rahmen dafür hängt vor allem von der Art der getätigten Forschung ab. In jedem Fall umfasst der Forschungszyklus in der Regel Studienkonzeption und -design, ethische und akademische Genehmigung, Prüfungen und logistische Planung, Studiendurchführung sowie Zusammenfassung und Analyse der Ergebnisse.

Tabelle 6: Facettenreichtum der Gesundheitsforschung

Epidemiologisch	<ul style="list-style-type: none"> • Bevölkerungsbasiert und unter Verwendung quantitativer und qualitativer Daten. • Ermöglicht die Beantwortung von Fragen der öffentlichen Gesundheit im Hinblick auf Trends, Zusammenhänge und Krankheitsprävention.
Klinisch	<ul style="list-style-type: none"> • Basiert auf der medizinischen Praxis und verwendet quantitative Daten mit ergänzenden qualitativen Daten, meist zwecks Interpretation und Anwendung der Ergebnisse. • Bietet Antworten auf klinische Fragestellungen betreffend Krankheit, Diagnose, Behandlung und Prävention.
Labor	<ul style="list-style-type: none"> • Basiert auf den Grundlagenwissenschaften und konzentriert sich auf quantitative Daten. • Beantwortet technische Fragen zu Krankheitsverläufen, Krankheitsmerkmalen, zur Schnittstelle zwischen Krankheit und Arzneimitteln usw.
Sozialbereich	<ul style="list-style-type: none"> • Basiert auf den Sozialwissenschaften, unter Verwendung quantitativer und qualitativer Daten. • Beantwortet soziale Fragen zu Überzeugungen, Praktiken und Wahrnehmungen in Bezug auf Gesundheit und Krankheit.
Angewandte Praxis	<ul style="list-style-type: none"> • Erforscht und sucht Möglichkeiten, um die Verwaltung des Gesundheitswesens zu verbessern.

Zu berücksichtigende Aspekte

- **Lernen:** Forschung ist eine hervorragende Möglichkeit, sich analytische Fähigkeiten anzueignen und seinen Lebenslauf um Veröffentlichungen zu bereichern. Die Planungs-, Prüfungs-, Durchführungs- und Bewertungsprozesse eröffnen besondere Einsichten, ermöglichen die Entwicklung spezifischer Fähigkeiten und bieten eine ganz und gar einzigartige Perspektive. Dabei spielt jedoch die Einstellung, mit der man Forschung betreibt, eine wesentliche Rolle.
- **Wer profitiert davon?** Innerhalb einer Gemeinschaft Forschung betreiben zu dürfen ist ein Privileg, das es zu schätzen gilt. Mit Einfühlungsvermögen durchgeführte Forschungsarbeiten können den betreffenden Gemeinschaften sehr gute Ergebnisse liefern. Man sollte die Auswirkungen der eigenen Forschung bedenken und nicht der Versuchung erliegen, sie nur aus Eigennutz zu betreiben.

Die Rolle als Ärztin oder Arzt

Der einfachste Weg für Ärztinnen und Ärzte, in der Forschung mitzuwirken, erfolgt über die Teilnahme an etablierten akademischen Programmen. Forschung ist in der Regel integraler Bestandteil höherer Qualifikationen, einschliesslich der beliebten Public-Health-Masterstudiengänge. Die Hochschulen unterstützen die Stellenvermittlung, die normalerweise einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten umfassen, obwohl oft weniger als die Hälfte der Zeit vor Ort verbracht wird. Weitere Möglichkeiten bieten sich über Forschungseinrichtungen, wobei diese oftmals Erfahrung auf dem betreffenden Gebiet voraussetzen.

Ärztinnen und Ärzte müssen mitunter durchsetzen, dass die Datenerhebung und die Forschungsprojekte in vulnerablen Gemeinschaften unter Einhaltung der geltenden ethischen Normen erfolgen. Das ethische Genehmigungsverfahren ist auch in ressourcenknappen Umgebungen besonders wichtig, obwohl es unter Umständen schwieriger zu handhaben ist. In Niedrig- und Mitteleinkommensländern stellen ethische Fragen in der Forschung besondere Herausforderungen dar und müssen vor Beginn eines Projekts geprüft werden⁴⁰.

⁴⁰ [Beyond Helsinki: a vision for global health ethics - PMC \(nih.gov\)](#)

Kapitel 3: Die Region auswählen

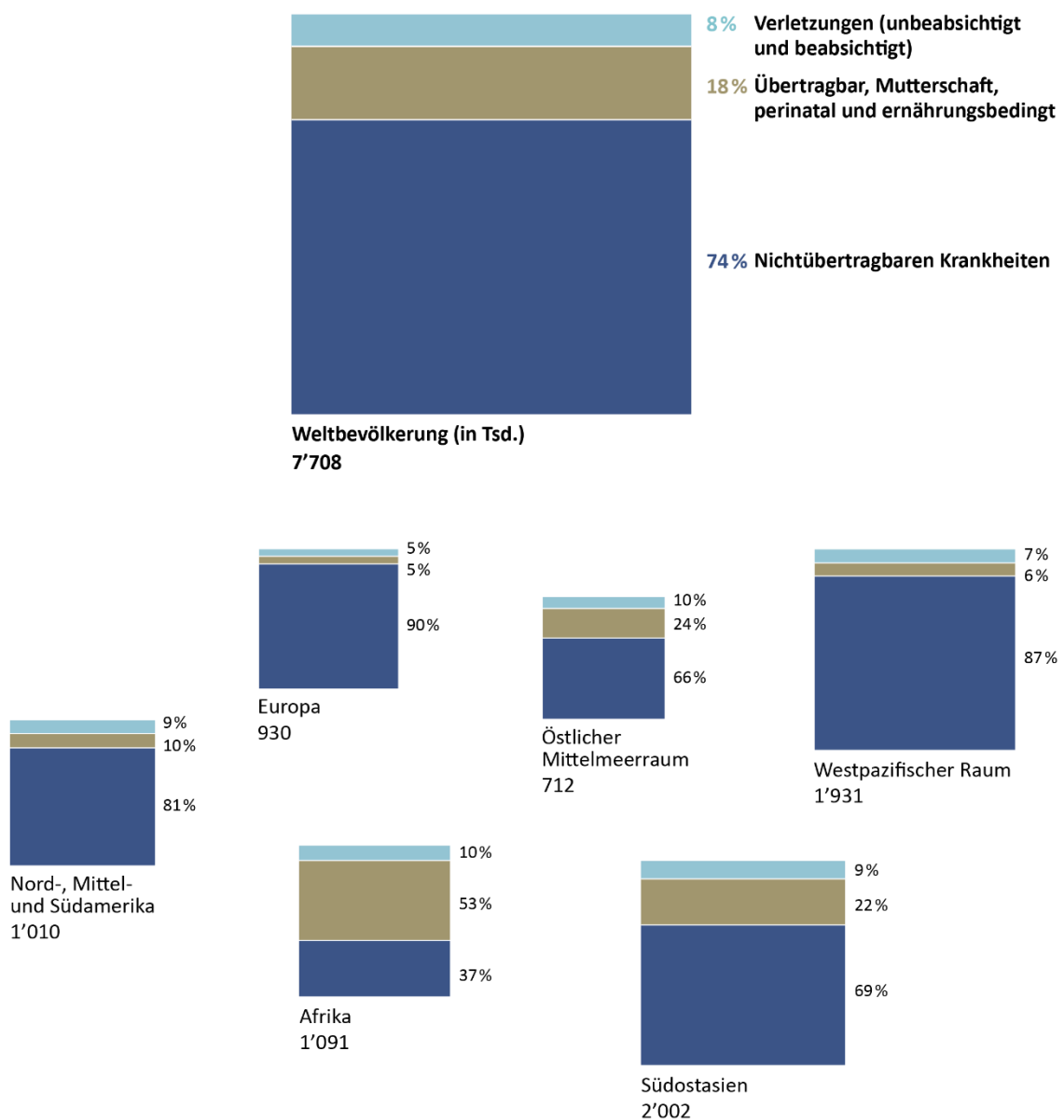


Die Region auswählen

Der Ort, an dem der Auslandsaufenthalt stattfindet, hat starken Einfluss auf die damit verbundenen persönlichen und beruflichen Erfahrungen. Man sollte frühzeitig darüber nachdenken, welche Weltregion am besten zu den eigenen Erwartungen, den gewünschten Lernzielen und den eigenen Fähigkeiten passt.

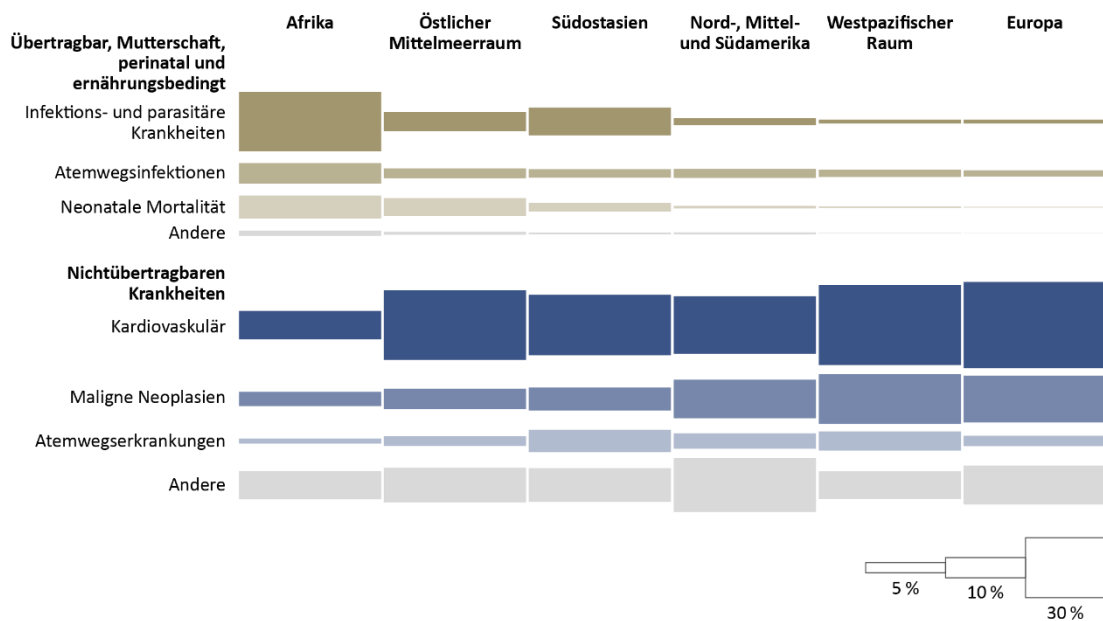
Dieses Kapitel beleuchtet einige der wichtigsten gesundheitlichen Herausforderungen, mit denen die verschiedenen Regionen der Welt konfrontiert sind. Einige wesentliche Unterschiede werden anhand von Illustrationen herausgearbeitet. Die nachfolgenden Informationen sind allgemeiner Natur und repräsentieren nicht unbedingt alle Länder einer Region. Die Angaben zu den Weltregionen basieren auf den Regionen⁴¹ der WHO, deren Regionalbüros Daten über das jeweils abgedeckte Gebiet erheben. Die Zusammenfassung in Ländergruppen kann mitunter willkürlich wirken. Aus diesem Grund ist vor der Entscheidung für eine bestimmte Region eine genaue Recherche über den jeweiligen Ort unerlässlich.

Sterblichkeit in Prozent der Regionalbevölkerung (2019)



⁴¹ WHO-Regionalbüros: [WHO Organizational structure](#)

Sterblichkeit in Prozent der Regionalbevölkerung (2019)



Siehe Details in Anhang 1: Tabelle zur Sterblichkeit in Prozent der Regionalbevölkerung⁴² (2019)⁴³

Afrika⁴⁴

Nicht weniger komplex als Afrikas Geschichte sind seine gesundheitlichen Herausforderungen. Übertragbare, perinatale und ernährungsbedingte Erkrankungen sowie Infektionskrankheiten in der Schwangerschaft führen in Afrika zu einer höheren Sterblichkeit als in jeder anderen Region der Welt und sind für 52,9 Prozent der Todesfälle verantwortlich. HIV, Tuberkulose, Durchfallerkrankungen und Malaria machen den beträchtlichen Anteil von 21,8 Prozent der gesamten 2019 verzeichneten Sterblichkeit aus. Nichtübertragbare Krankheiten verursachten 37,1 Prozent der Todesfälle; dies ist im Vergleich zu anderen Regionen und sogar zum globalen Durchschnitt (73,6 Prozent) der niedrigste Anteil. 10 Prozent der Gesamtmortalität sind auf unbeabsichtigte und vorsätzliche Verletzungen zurückzuführen. Den meisten afrikanischen Gesundheitssystemen mangelt es erheblich an Ressourcen in Form von physischer Infrastruktur, medizinischem Personal und Ausbildungseinrichtungen. Obwohl sich Fortschritte zeigen, kämpfen diese Systeme mit den enormen Herausforderungen, denen sie begegnen müssen. Unter der Unterfinanzierung der afrikanischen Gesundheitssysteme hat auch die Genomforschung gelitten; dadurch dürfte den Menschen in Afrika eine Versorgung entgehen, die ihr Leben potenziell verbessert, speziell bei chronischen Krankheiten. Herausforderungen für die afrikanische Region sind insbesondere die Finanzierung nachhaltiger Gesundheitssysteme, die Priorisierung der zahlreichen dringenden gesundheitlichen Herausforderungen wie Impfungen und Malaria sowie die Erhebung von Daten, um einen Überblick über Trends zu erhalten und evidenzbasiert handeln zu können.

⁴² Regionalgruppe der WHO: [Global health estimates: Haupttodesursachen \(who.int\)](https://www.who.int/health-topics/mortality)

⁴³ [Global Health Estimates 2019: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019. Geneva, World Health Organization; 2020.](https://www.who.int/health-topics/mortality)

⁴⁴ Äthiopien, Äquatorialguinea, Algerien, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Eritrea, Eswatini, Gabun, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kap Verde, Kamerun, Kenia, Komoren, Kongo, Lesotho, Liberia, Madagaskar, Malawi, Mali, Mauretanien, Mauritius, Mosambik, Namibia, Niger, Nigeria, Ruanda, São Tomé und Príncipe, Sambia, Senegal, Seychellen, Sierra Leone, Simbabwe, Südafrika, Südsudan, Tansania, Togo, Tschad, Uganda, Zentralafrikanische Republik.

Amerika⁴⁵

Nordamerika ist eine der wenigen Regionen hoher und gleichmässiger Entwicklung. Das Gesundheitssystem der Vereinigten Staaten von Amerika ist eines der medizinisch fortschrittlichsten und profitiert von hohen Investitionen auf globaler Ebene: Wesentliche Akteurinnen und Akteure sind die Regierung sowie private Dienstleistende. Trotz Reformen hat jedoch nicht die gesamte Bevölkerung Zugang zu Gesundheitsdiensten. Das kanadische Gesundheitssystem ist fast genauso fortschrittlich und wird aus öffentlichen Mitteln finanziert. Alle kanadischen Staatsangehörigen haben Zugang zu einer Gesundheitsversorgung, die ihren Bedürfnissen entspricht. Für die Arbeit in Nordamerika spricht das Angebot an medizinischen Studiengängen und anspruchsvollen Forschungsprojekten. Es ist anzumerken, dass bestimmte Untergruppen in Nordamerika weiterhin anfällig für eine schlechte Gesundheit sind. Dazu gehören indigene Völker, Migrantinnen und Migranten sowie Bürgerinnen und Bürger in städtischen Zentren, in denen die Ungleichheit tief verwurzelt ist. In Zentral- und Südamerika sowie in der Karibik stellt sich die Situation anders dar als in Nordamerika. Der Gesundheitszustand der Menschen in dieser Region liegt zwischen dem von Schwellenländern und dem von Ländern mit hohem Einkommen⁴⁶. Diese Gesundheitssysteme stehen unter grossem Druck, haben eine erhebliche Patientenlast und einen grossen Bevölkerungsanteil in ländlichen Gebieten. Die Gesundheitseinrichtungen reichen von kleinen Kliniken auf dem Land bis hin zu grossen städtischen Spitälern; dazwischen gibt es unterschiedlichste Einrichtungen. Dennoch stehen die Menschen vor Ort immer noch vor grossen gesundheitlichen Herausforderungen. In beiden Teilen des Kontinents gibt es Unterschiede zwischen dem Gesundheitszustand der indigenen Völker und demjenigen der nicht-indigenen Bevölkerungsgruppen. Dies betrifft insbesondere den Zugang zur Gesundheitsversorgung, die Lebenserwartung, die Sterblichkeit und den Bedarf an hochwertiger Forschung über die Ursachen und die Wahrnehmung von Ungleichheit.

Südostasien⁴⁷

Aufgrund des Klimas, der Bevölkerungsdichte und der überlasteten Gesundheitssysteme leiden asiatische Gemeinschaften im Vergleich zur westlichen Weltbevölkerung unter höheren Morbiditäts- und Sterblichkeitsraten durch übertragbare Krankheiten. Übertragbare, perinatale und ernährungsbedingte Erkrankungen sowie Infektionskrankheiten in der Schwangerschaft machen 22,6 Prozent aller in der Region registrierten Todesfälle aus. Diese Zahl könnte mit der Umsetzung von grundlegenden Public-Health-Programmen, einer flächendeckenden medizinischen Grundversorgung und dem Zugang zu wichtigen Arzneimitteln erheblich gesenkt werden. Asien weist namentlich eine sehr hohe Rate an Traumata und Verletzungen auf. Obwohl es den asiatischen Gesundheitssystemen in der Regel an Ressourcen mangelt, bieten viele fortschrittliche Subspezialitäten an, die von Herzkatheteruntersuchungen bis hin zu komplexer Neurochirurgie reichen. Wie andere Regionen mit aufstrebenden oder sich entwickelnden Volkswirtschaften hat auch Südostasien Schwierigkeiten, Gemeinschaften in dünn besiedelten und ländlichen Gebieten solche spezialisierten Gesundheitsdienste bereitzustellen. In einigen Regionen steht im Gesundheitswesen viel zu wenig Personal zur Verfügung.

⁴⁵ Antigua und Barbuda, Argentinien, Bahamas, Barbados, Belize, Bolivien, Brasilien, Chile, Costa Rica, Dominikanische Republik Santa Lucia, Ecuador, El Salvador, Grenada, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Jamaika, Kanada, Kolumbien, Kuba, Mexiko, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, St. Vincent und die Grenadinen, Suriname, Trinidad und Tobago, Uruguay, Venezuela, Vereinigte Staaten von Amerika.

⁴⁶ High Income Countries (HIC)

⁴⁷ Bangladesch, Bhutan, Burma, Indien, Indonesien, Malediven, Nordkorea, Nepal, Sri Lanka, Thailand, Timor-Leste

Europa⁴⁸

Nichtübertragbare Krankheiten sind mit 89,6 Prozent der Todesfälle die wichtigste Morbiditätsursache in der Region Europa. Die Rate an Infektionskrankheiten, Traumata und neonatalen Erkrankungen gehört im weltweiten Vergleich zu den niedrigsten. Die meisten Gesundheitssysteme in Westeuropa bieten Subspezialitäten an und können auf modernste Medizintechnik und Pharmazeutika zurückgreifen. Die Bürgerinnen und Bürger der Europäischen Union haben beim Aufenthalt in anderen Mitgliedstaaten ein Recht auf Gesundheitsversorgung, der Zugang ist mehr oder weniger garantiert⁴⁹. In den Ländern, die der ehemaligen Sowjetunion angehörten oder ihr nahe standen, ist die Lage anders. «Während der Sowjetzeit galt das Gesundheitswesen als unproduktiver Sektor; andere Wirtschaftsbereiche, insbesondere das Militär, hatten Vorrang. Leider besteht dieses Erbe in vielen Ländern der Region fort, obwohl es immer mehr Belege dafür gibt, wie sehr Gesundheitssysteme den Wohlstand und das Wohlergehen einer Gesellschaft fördern. In der Zeit unmittelbar nach dem Zusammenbruch der Sowjetunion gingen die öffentlichen Ausgaben für das Gesundheitswesen massiv zurück. In vielen Ländern wurden Barzahlungen auf die Hand zu einem wichtigen Faktor, um die entstandene Lücke zu schliessen. Einige Länder in der Region räumten dem Gesundheitswesen allerdings eine höhere Priorität ein. Dies äusserte sich in der Regel durch Versuche, Risiken stärker zu vergemeinschaften und einen grösseren Anteil der öffentlichen Mittel dem Gesundheitssystem zu widmen.»⁵⁰

Östliches Mittelmeer⁵¹

Der östliche Mittelmeerraum ist eine Zusammenfassung von Ländern, die sehr heterogen ist, da sich in einer relativ kleinen geografischen Region Länder befinden, die zu den beiden Extremen der Einkommensklassifikation der Weltbank gehören. Eine Verallgemeinerung des Gesundheitszustandes für die Region ist schwierig. Allerdings sind übertragbare, perinatale und ernährungsbedingte Erkrankungen sowie Infektionskrankheiten in der Schwangerschaft für 24,3 Prozent der Todesfälle verantwortlich. Dies ist weltweit der zweithöchste Wert in dieser Kategorie. Dasselbe gilt für die Kategorie unbeabsichtigter und vorsätzlicher Verletzungen, die insbesondere den verschiedenen vorhandenen Konflikten zugeschrieben werden können. Leider ist die Umsetzung langfristiger Entwicklungsinitiativen oft erst nach Wiederherstellung des Friedens möglich. Das Spektrum der Gesundheitsversorgung ist hier sehr breit und reicht von hoch entwickelt in Ländern mit hohem Einkommen bis hin zum Gegenteil, nämlich der Gesundheitsversorgung in Konflikt- oder Postkonfliktgebieten. Es ist auch wichtig zu berücksichtigen, dass die politischen Rahmenbedingungen Auswirkungen auf die Umsetzung von Initiativen im Gesundheitswesen haben können. Zu den aktuellen strategischen Schlüsselbereichen zählen die Förderung der Gesundheit von Frauen vor, während und nach der Schwangerschaft sowie die Gesundheit von Neugeborenen, Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen. Die WHO strebt zudem an, dass die Länder ein Paket von Rechten und Massnahmen zur Förderung sexueller und reproduktiver Gesundheit in ihre nationale Politik aufnehmen. Ausserdem ist es notwendig, die psychosozialen Angebote für Männer und Frauen in den vom Konflikt betroffenen Gebieten neu zu organisieren und auszurichten⁵².

⁴⁸ Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Belgien, Bosnien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Georgien, Griechenland, Irland, Island, Israel, Italien, Kasachstan, Kirgisistan, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Moldawien, Montenegro, Niederlande, Nordmazedonien, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Russland, Schweden, Schweiz, Serbien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tadschikistan, Tschechien, Türkei, Turkmenistan, Ukraine, Ungarn, Usbekistan, Vereinigtes Königreich, Zypern.

⁴⁹ Seite «EU-Gesundheitspolitik»: [Die Gesundheitspolitik der EU - Consilium \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/health/eu_health_policy/)

⁵⁰ Frei übersetzt aus der Veröffentlichung «Trends in health systems in the former Soviet countries», veröffentlicht vom European Observatory on Health Systems and Policies, 2014, Seite 213, Absatz 1 und 2. Abgerufen am 29.07.2022

⁵¹ Ägypten, Afghanistan, Bahrain, Dschibuti, Iran, Irak, Jemen, Jordanien, Katar, Kuwait, Libanon, Libyen, Marokko, Oman, Pakistan, Saudi-Arabien, Somalia, Sudan, Syrien, Tunesien, Vereinigte Arabische Emirate.

⁵² Zusammenfassung der Schlussfolgerung des Dokuments «Health and well-being profile of the Eastern Mediterranean Region: An overview of the health situation in the Region and its countries in 2019», Verfasser: Department of Science, Information and Dissemination, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean.

Westlicher Pazifik⁵³

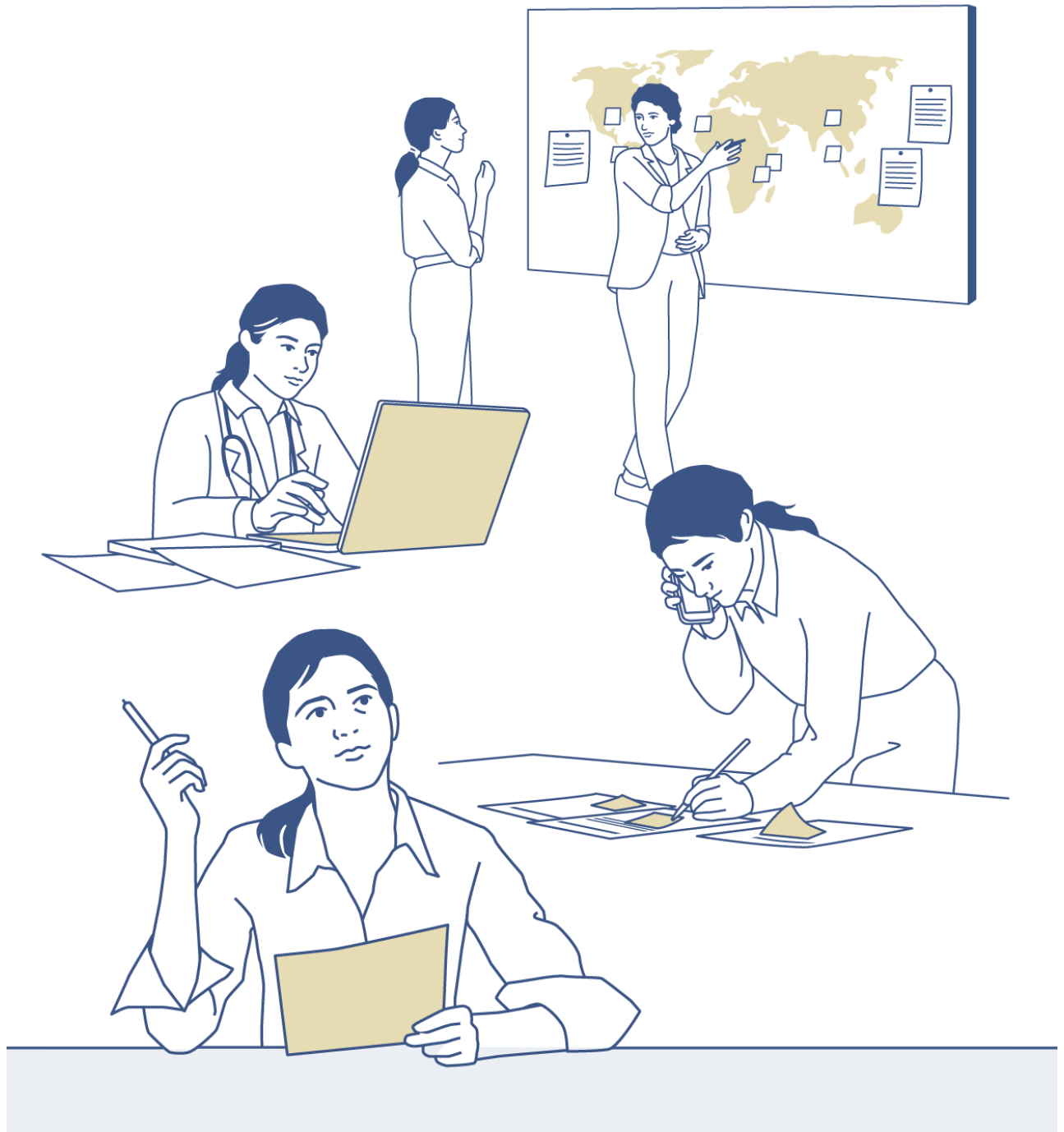
In der Region Westpazifik kommen verschiedene gesundheitliche Herausforderungen zusammen. Neben Krankheiten, die am häufigsten mit extremer Armut in Verbindung gebracht werden, treten auch solche auf, die in den reichsten Ländern vorkommen. Weitere Herausforderungen in dieser Region bestehen darin, dass die Gesundheitsversorgung manchmal über Tausende von Seemeilen erfolgen muss, die Internetverbindungen langsam sind, hohe Betriebskosten anfallen und die Transportverbindungen spärlich sind. Viele Inselstaaten im Pazifik sind mit dieser Realität konfrontiert, die mit erheblichen logistischen und finanziellen Herausforderungen verbunden ist, um eine Gesundheitsversorgung aufzubauen und bereitzustellen. Die spezialisierte und stationäre Versorgung befindet sich vorrangig in dicht besiedelten Gebieten, sodass die Menschen aus abgelegenen Regionen oft lange Wege und hohe Kosten auf sich nehmen müssen. Daher geben diese Länder einen unverhältnismässig hohen Prozentsatz der Gesundheitsausgaben für Krankentransporte aus. Durch die Transporte entstehen auch für die Patientinnen und Patienten, ihre Familien und die gesamte Gesellschaft hohe Kosten⁵⁴. Allerdings schwanken die gesundheitsbezogenen demografischen Daten selbst innerhalb einiger Länder Ozeaniens stark. Dies gilt insbesondere für Australien und Neuseeland, die trotz ihrer gut ausgestatteten Gesundheitssysteme grosse Schwierigkeiten haben, für ihre indigene Bevölkerung Gesundheitsergebnisse zu erzielen, die mit denen der nichtindigenen Bevölkerung vergleichbar wären⁵⁵.

⁵³ Australien, Brunei, China, Fidschi, Japan, Kambodscha, Kiribati, Laos, Malaysia, Mikronesien, Mongolei, Neuseeland, Papua-Neuguinea, Philippinen, Südkorea, Samoa, Singapur, Solomon-Inseln, Tonga, Vanuatu, Vietnam.

⁵⁴ Freie Übersetzung von Auszügen der folgenden Texte: [Strengthening Pacific health systems \(who.int\)](https://www.who.int) (abgerufen 12.08.2022)

⁵⁵ [Aboriginal – Māori: how Indigenous health suffers on both sides of the ditch \(theconversation.com\)](https://theconversation.com)

Kapitel 4: Den Aufenthalt organisieren



Den Aufenthalt organisieren

Nach der Auswahl von Umfeld und Region gilt es, den eigentlichen Aufenthalt zu organisieren. Dieses Kapitel soll dabei helfen, eine Stelle zu finden, die den eigenen Zielen und Fähigkeiten entspricht. Bei der Organisation eines Aufenthalts sollte jedoch grundsätzlich der medizinische Bedarf der Gastgemeinschaft im Vordergrund stehen.



Die Ziele festlegen

Zunächst sollte überlegt werden, welches die Hauptmotive für den Auslandsaufenthalt sind. Anschliessend sollte eine Liste der Ziele erstellt werden, die man auf persönlicher und beruflicher Ebene erreichen möchte. Kasten 10 enthält eine Liste von Zielen, die bei einer Umfrage unter australischen Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung am häufigsten genannt wurden.

Auch der Bedarf der potenziellen Gastgemeinschaft und die Frage, wie dieser mit den eigenen medizinischen und persönlichen Fähigkeiten vereinbar ist, müssen berücksichtigt werden. In der Praxis erfordert ein positiver und nachhaltiger Beitrag in den meisten Kontexten entweder einen mehrmonatigen Aufenthalt oder mehrere wiederholte Besuche. Bei der Planung des Aufenthalts sollte man versuchen, über den Tellerrand hinauszuschauen. Es gibt viele Beispiele von Ärztinnen und Ärzten im Ausland, die sich enorm einbringen, indem sie Workshops zu Themen der öffentlichen Gesundheit anbieten, medizinische Ausrüstung beschaffen oder sogar den Wiederaufbau von Schulen oder Kliniken organisieren.

Es ist wichtig, die eigenen Grenzen hinsichtlich Erfahrung und klinischer Fähigkeiten zu kennen. Man sollte realistisch einschätzen, welche Aufgaben man kompetent bewältigen kann, und sich die Gefahr einer Überschätzung der eigenen Fähigkeiten bewusst machen. Auch sollte man sich gedanklich darauf vorbereiten, wie man eine Aufgabe, für deren sichere Ausführung man sich nicht ausreichend qualifiziert oder beaufsichtigt fühlt, höflich zurückweisen kann.

Kasten 10: Mögliche Ziele eines Auslandsaufenthalts

Mögliche Ziele eines Auslandsaufenthalts

Beruflich

- Zur Gesundheit der Gastgemeinschaft beitragen
- Ein besseres Verständnis der gesundheitlichen Situation und Bedürfnisse in der betreffenden Region gewinnen
- Mit einem einzigartigen Team von Fachleuten aus der ganzen Welt zusammenarbeiten
- Lernen, die eigene tägliche Arbeit im Kontext der globalen Gesundheit zu sehen
- Ein besseres Verständnis von verschiedenen Gesundheitssystemen erlangen
- Sich in ein bestimmtes Forschungs- oder Gesundheitsprogramm einbringen
- Im Programm einer NGO oder staatlichen Institution mitarbeiten
- In einem anderen klinischen Rahmen arbeiten
- Die eigenen beruflichen Fähigkeiten hinterfragen
- Erfahrungen in einem bestimmten medizinischen Bereich sammeln, die man in der Schweiz nicht erlangen kann
- Bereichernde klinische Erfahrungen machen

Persönlich

- Führungsqualitäten, Flexibilität, Einfallsreichtum, interkulturelles Lernen und Selbstmanagement entwickeln
- Mehr über ein bestimmtes Land erfahren oder in einer fremden Kultur leben
- Bereichernde persönliche Erfahrungen machen
- Erfahrungen sammeln, die im Gegensatz zu denjenigen in der Schweiz stehen
- Die Möglichkeiten ausloten, später im Ausland zu arbeiten oder zu leben

Recherche betreiben

Es gibt eine ganze Reihe an Ressourcen, die einem bei der Recherche zu Auslandsaufenthalten helfen, namentlich Suchmaschinen im Internet, nationale und internationale Organisationen, einschlägige Datenbanken sowie berufliche Kontakte.

Die Organisationen, die Fachkräfte des Gesundheitswesens über die Schweizer Grenzen hinaus entsenden, sind ebenso vielfältig wie zahlreich. Im Ausland mit einer etablierten Organisation zu arbeiten bringt verschiedene Vorteile mit sich. Die Organisationen bieten häufig Folgendes:

- geregelte Arbeitsbedingungen für das Personal;
- gut etablierte klinische und/oder pastorale Unterstützungssysteme;
- Best-Practice-Richtlinien, um bessere Ergebnisse für die Gastgemeinschaften zu erzielen;
- zusätzliche Schulungen zu kultureller und persönlicher Sicherheit sowie klinischer Praxis in ressourcenarmen Umgebungen;
- langfristige Unterstützung von Entwicklungsprogrammen im Gesundheitsbereich, die nachhaltiger sind und daher eine grössere Wirkung auf die Gesundheit haben;
- Organisation von Logistik und Reisen;
- Begrenzung eines grossen Teils des persönlichen Risikos, das mit der Teilnahme an internationalen Gesundheitsprojekten verbunden ist;
- nötige Kontakte und den Überblick, um einzelne Projekte mit einer grösseren nationalen oder internationalen Strategie zu verbinden;

Obwohl Auslandsaufenthalte in Organisationen oft eine attraktive Möglichkeit sind, im Ausland zu arbeiten, haben sie auch ihre Grenzen. Komplexe interne Verfahren und die zahlreichen bürokratischen Ebenen können selbst die einfachsten Aufgaben erschweren. Zudem geht der Zusage oft ein strenges Bewerbungsverfahren voraus. Man sollte sich Zeit nehmen, den Auftrag, die Grösse und die Kultur der Organisation zu prüfen, bevor

man selbst zusagt. Nicht jede Organisation ist für jeden geeignet; man sollte eine Wahl treffen, die zu den eigenen Ansprüchen passt.

Datenbanken zur Stellenvermittlung im Gesundheitswesen werden immer häufiger eingesetzt und liefern Informationen über Einrichtungen, die Assistenzärztinnen und -ärzten sowie Medizinstudierenden Auslandsaufenthalte ermöglichen. Umfang, Zugänglichkeit und Qualität dieser Ressourcen variieren. Man sollte sich nicht entmutigen lassen, wenn man bei der ersten Suche keine passende Stelle findet. Hinzu kommt, dass das Internet es zwar ermöglicht, Stellen zu finden, aber auch viele unzuverlässige Informationen enthalten kann.

Kolleginnen und Kollegen, Fachgesellschaften, akademische Einrichtungen, Spitäler, Berufsverbände, Familie sowie Freundinnen und Freunde können nützliche Informationsquellen für die Suche nach einer Stelle im Ausland sein. Da die Zahl der Studierenden, die ein freiwilliges Praktikum im Ausland absolvieren, ständig steigt, ist es wichtig, sich im eigenen Umfeld umzuhören, um Ideen und Informationen zu sammeln.

Die passende Stelle finden

Nach dem Abwägen der verschiedenen Optionen ist es hilfreich, kurz alle Stellen aufzulisten, die die festgelegten Ansprüche erfüllen. Es geht darum, vor der endgültigen Entscheidung Informationen über die jeweilige Gesundheitseinrichtung, die Gemeinschaft, die Arbeitsstelle und die Lebensbedingungen zusammenzutragen.

- **Die Gesundheitseinrichtung:** Erkundigen Sie sich nach den Aufnahmekapazitäten für Patientinnen und Patienten, den angebotenen Gesundheitsdienstleistungen, Weiterbildungsmöglichkeiten, Bibliotheken sowie dem generellen Status (öffentlich, privat, religiös). Lassen Sie sich die Adressen geben, und fragen Sie nach den Transportmöglichkeiten zur und von der Einrichtung; dies ist besonders in ländlichen Gebieten wichtig.
- **Die Gemeinschaft:** Führen Sie Recherchen zu den demografischen Gesundheitsdaten der Region durch, einschliesslich der am häufigsten auftretenden Krankheiten. Wie viele Menschen leben dort? Welche Religion ist vorherrschend? In welchem Bereich arbeiten die meisten Menschen?
- **Die Arbeit:** Informieren Sie sich verbindlich darüber, welche Verantwortlichkeiten eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihrem Ausbildungsniveau in der Regel übernimmt und in welchem Masse eine Supervision vorhanden ist. Diese Fragen sind für Ärztinnen und Ärzte in Aus- und Weiterbildung von grundlegender Bedeutung. Es ist auch wichtig zu wissen, welche Sprachkenntnisse für die Behandlung der Patientinnen und Patienten erforderlich sind oder ob es einen Übersetzungs-/Dolmetschdienst gibt.
- **Lebensbedingungen:** Erkundigen Sie sich nach der Verfügbarkeit von Unterkünften vor Ort und nach Annehmlichkeiten wie fließendem bzw. Trinkwasser, Sanitäranlagen, Stromversorgung, Telekommunikation sowie Einkaufsmöglichkeiten oder Möglichkeiten zur Lebensmittelzubereitung. Informieren Sie sich auch über das regionale Klima und die allgemeinen Umweltbedingungen.

Bewerbungen schreiben

In diesem Handbuch geht es nicht darum, ausführliche Ratschläge zum Bewerbungsverfahren zu geben. Allerdings ist es wichtig, bei jeder klassischen Bewerbung zusätzlich zum Lebenslauf und dem Anschreiben auch folgende Elemente anzuführen⁵⁶:

- Motivation für und Erwartungen an einen Auslandsaufenthalt
- Aktuelles Qualifikationsniveau sowie Aus- und Weiterbildungsziele
- Relevante klinische Kompetenzen und Erfahrungen
- Weitere relevante Kompetenzen, etwa in den Bereichen Pädagogik, Sprachen oder Forschung
- Gewünschter Zeitraum für einen Auslandsaufenthalt
- Qualifikationsniveau / derzeitige Stelle (in dem Land, in dem Sie leben)
- Alle Aufgaben, die Sie übernehmen möchten, einschliesslich Fundraising-, Lehr- oder Forschungsinitiativen
- Nachweise wie Kopien von Zeugnissen, beruflichen Empfehlungen oder Immatrikulationsbescheinigungen für einen Studiengang
- Die Bereitschaft, einen Beitrag zu den benötigten medizinischen Ressourcen zu leisten

⁵⁶ Beyond Borders: McGraw-Hill's Guide to Health Placements, H. Graham

Auslandaufenthalt bestätigen

Es kann recht lange dauern, bis man eine Antwort auf die Bewerbung erhält: Mit mehreren Wochen Wartezeit ist zu rechnen. Daher ist es sinnvoll, sich parallel für verschiedene Auslandsaufenthalte zu bewerben. Sobald eine Bewerbung erfolgreich war, ist es wichtig, das Angebot innerhalb der genannten Frist anzunehmen (oder ggf. abzulehnen) und der Einrichtung für diese Gelegenheit zu danken; denn es stellt einen erheblichen Aufwand dar, eine Fachkraft aus dem Ausland für einen längeren Zeitraum aufzunehmen. Dies kann auch eine ideale Gelegenheit sein, um alle noch offenen Fragen zu klären. Achten Sie darauf, Ihre Ankunft ein bis zwei Wochen davor nochmals zu bestätigen. Es kann schliesslich immer zu Überraschungen kommen.

Medizinstudierende können sich beispielsweise bei [swimsa Exchanges](#) bewerben. Diese Einrichtung ist Teil der weltweit grössten Austauschprogramme für Studierende der Medizin, [SCOPE](#) und [SCORE](#), der International Federation of Medical Students' Associations ([IFMSA](#)). Die swimsa unterstützt sowohl bei der Organisation eines klinischen Praktikums als auch eines Forschungspraktikums in einem Labor. Die Anrechnung dieser Praktika hängt von der medizinischen Fakultät ab, an der man studiert. Wenn das Praktikum mit dem Ziel absolviert wird, im Rahmen von propädeutischen Praktika oder des Praktischen Jahres angerechnet zu werden, müssen diese Schritte vor der Abreise unternommen werden.

Kapitel 5: Vorbereitung auf die Arbeit im Ausland



Vorbereitung auf die Arbeit im Ausland

Sobald der Auslandsaufenthalt an sich organisiert ist, gilt es, die praktischen Aspekte anzugehen. Dieses Kapitel enthält allgemeine Ratschläge für die Zeit vor der Abreise sowie Informationen, die speziell die medizinische Praxis betreffen. Allerdings handelt es sich hierbei lediglich um allgemeine Ratschläge, die nicht unbedingt sämtliche individuellen Umstände abdecken. Wenn man bereits ein bestimmtes Projekt im Auge hat, sollte man genauer darüber nachdenken, welche Auswirkungen dieser Einsatz auf die Gastgemeinschaft und einen selbst haben könnte.

Tipps zur Vorbereitung

Wenn Sie in der Vorbereitungsphase sind, haben Sie vermutlich bereits über Ihre Beweggründe für einen Auslandsaufenthalt und das Umfeld, in dem Sie arbeiten möchten, nachgedacht. Vielleicht haben Sie sich sogar schon für ein bestimmtes medizinisches Einsatzgebiet oder eine geografische Region entschieden. Von diesen Aspekten hängt die Vorbereitung auf Ihren Auslandsaufenthalt ab. Bei der Ausarbeitung und Konkretisierung Ihres Projekts sollten Sie einige Grundsätze beachten, insbesondere:

- sich frühzeitig vorzubereiten
- Personen mit einschlägiger Erfahrung zu kontaktieren
- alle zur Verfügung stehenden Ressourcen zu nutzen
- Ihre persönliche Situation einzuschätzen
- Auswirkungen Ihres Aufenthalts auf die Gastgemeinschaft zu berücksichtigen

Für Ihren Wunsch, im Ausland zu arbeiten, kann es persönliche, finanzielle, ethische oder berufliche Beweggründe geben. Achten Sie darauf, diese Beweggründe nicht aus den Augen zu verlieren, wenn Sie den oft langwierigen und komplexen Vorbereitungsprozess in Angriff nehmen.

Kasten 11: Zeitplan für die Vorbereitungen

Zeitplan für die Vorbereitungen

Wie viel Vorbereitung erforderlich ist, hängt von der Art der zu leistenden Arbeit, von der Dauer des Einsatzes und davon ab, ob der Einsatz in Zusammenarbeit mit einer Organisation erfolgt. In der Regel sollte man mindestens sechs bis zwölf Monate im Voraus mit den Vorbereitungen beginnen, bei komplexeren Einsätzen entsprechend früher.

Erstellen Sie – ausgehend vom Zeitpunkt Ihrer Abreise rückwärts – einen Zeitplan mit allen zu erledigenden Aufgaben. Die folgenden Punkte gilt es zu berücksichtigen:

- Termine bei einem tropenmedizinischen Zentrum, um Informationen, Impfungen und Rezepte zu erhalten
- Schulungen, klinische Workshops und Kurse zu wichtigen kulturellen Aspekten
- Urlaubs- und Visaanträge
- Anträge auf Anerkennung des (Fach-)Arztstitels oder ggf. eines entsprechenden Titels im Gastland
- Bestätigung des Einsatzes bei der Einrichtung vor Ort.

Analyse der finanziellen Situation

Welche finanziellen Mittel einem persönlich zur Verfügung stehen, wirkt sich erheblich auf die Art und Dauer des gewählten Auslandseinsatzes aus. Wenn ein längerer Auslandsaufenthalt geplant ist, kann eine Finanzberatung angebracht sein. Auf jeden Fall gilt es zu berücksichtigen, ob das jeweilige Verhältnis von Einkommen und Ausgaben Auswirkungen auf die Finanzierung eines Auslandsaufenthalts hat.

Tabelle 7: Budget

Einnahmen	Ausgaben
Ersparnisse	Studienkredit
Gehalt	Hypotheken und Darlehen
Zulagen / Entschädigungen	Versicherungen
Zinsen auf Kapitalanlagen	Kreditkarten
Dividenden	Studien- und Einschreibgebühren
Miete	Reise und Transport
Studienbeihilfen	Unterkunft und Lebenshaltungskosten
Stipendien	Familiäre Verpflichtungen
Geld- oder Sachspenden	Steuern und Abgaben

Bei der Analyse des Budgets und der finanziellen Vorbereitung sind gegebenenfalls auch die folgenden Punkte zu beachten:

- Stellen Sie sicher, dass Sie über die finanziellen Mittel verfügen, um die bestehenden Ausgaben zu decken.
- Legen Sie für Ihre finanziellen Angelegenheiten eine Vertrauensperson fest.
- Informieren Sie Ihre Bank über die Auslandsreise, und benennen Sie eine Kontaktperson, die die Verbindung zur Bank aufrechterhält.
- Überprüfen Sie die Gültigkeit Ihrer Reise-, Kranken-, Lebens- und Erwerbsausfallversicherungen
- Überprüfen Sie Ihre Steuerpflichten im Zusammenhang mit der Arbeit im Ausland sowohl in der Schweiz als auch im Zielland
- Erteilen Sie eine Vollmacht (oder ein vergleichbares Dokument), und verfassen (oder aktualisieren) Sie ein Testament.

Sicherheitsbedenken

Auslandsreisen sind nie ohne Risiko. Dennoch entscheiden sich viele Ärztinnen und Ärzte bewusst dafür, in Regionen mit grossen Sicherheitsbedrohungen zu arbeiten. Unabhängig davon, welches Reiseziel Sie wählen, ist es sinnvoll, vor der Abreise die Sicherheitslage im Zielland zu betrachten. Es ist wichtig, zuverlässige Quellen zu konsultieren, um sich ein umfassendes Bild von der Situation am Zielort zu verschaffen. Zu diesen Quellen zählen:

- Die gastgebende Organisation oder Einrichtung
- Lokale Gruppierungen einer NGO
- Die Regierung des Ziellandes (über das zuständige Ministerium oder die zuständige Abteilung)
- Schweizer Behörden

Die Website des [Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten EDA \(admin.ch\)](http://www.eda.admin.ch) bietet allgemeine und detaillierte Ratschläge zu den verschiedenen Reisezielen für Schweizerinnen und Schweizer, die ins Ausland reisen. Diese Website ist eine ausgezeichnete Quelle für aktuelle Informationen und enthält sowohl länderspezifische als auch allgemeine Reisehinweise.

Praktische Aspekte

Zu diesem Zeitpunkt wissen Sie sicherlich schon einiges über den Ort Ihres Auslandsaufenthalts. Der folgende Kasten enthält wichtige praktische Aspekte für Ärztinnen und Ärzte, die einen Auslandseinsatz absolvieren.

Kasten 12: Zehn Aspekte vor der Abreise

Zehn Aspekte vor der Abreise

- 1. Kommunikation:** Ermitteln Sie die lokalen Sprachen und Ihren möglichen Übersetzungsbedarf.
- 2. Korrespondenz:** Überlegen Sie sich, wie Sie mit der Heimat in Kontakt bleiben können.
- 3. Klima:** Finden Sie heraus, inwiefern das Wetter Ihre Reise und Ihre Arbeit beeinflussen kann.
- 4. Kultur:** Informieren Sie sich über die lokale Kultur, und überlegen Sie sich, welche Kompromisse und Anpassungen hinsichtlich Verhalten und Kleidung gegebenenfalls notwendig sind.
- 5. Kosten und Devisen:** Überlegen Sie sich, wie Sie Ihr Geld während des Reisens verwalten, und erstellen Sie ein Budget.
- 6. Zoll und Waren:** Informieren Sie sich über die lokalen und zollrechtlichen Bestimmungen sowie deren Auswirkungen auf Aktivitäten, Reisen und das eigene Verhalten. Unter Umständen sind auch Gepäckbeschränkungen zu berücksichtigen.
- 7. Kleidung:** Beachten Sie eventuelle Kleidungsvorgaben für Arbeit (z. B. Arztkittel) und Freizeit (z. B. Sportkleidung); Ihre Kleidung sollte im Hinblick auf die kulturellen Gegebenheiten vor Ort angemessen sein. Denken Sie an die persönliche Schutzausrüstung (z. B. Handschuhe, Masken, Brillen, geschlossene Schuhe).
- 8. Stromversorgung:** Erkundigen Sie sich über die Stromversorgung im Gastland, um zu erfahren, ob Sie gegebenenfalls einen Adapter benötigen.
- 9. Genehmigungen und Zertifizierungen:** Stellen Sie sicher, dass Sie die schweizerischen und internationalen Einwanderungsbestimmungen berücksichtigt haben und dass Sie über ein gültiges Visum und einen gültigen Reisepass verfügen.
- 10. Unvorhergesehenes:** Es empfiehlt sich, eine Reiseversicherung abzuschliessen und weitere Massnahmen in Sachen Gesundheits- und Rechtsschutz zu erwägen.

Gesundheit auf Reisen

Genauso wie die Reiseversicherung von entscheidender Bedeutung ist, ist auch eine fachkundige Beratung in punkto Reisemedizin unabdingbar. Spätestens drei Monate vor der Abreise sollten Sie sich durch einen Fachmann oder eine Fachfrau beraten lassen. Impfungen und Chemoprophylaxe gegen vektorübertragene Krankheiten sind ein fester Bestandteil der meisten diesbezüglichen Beratungen. Vor der Abreise müssen Sie eventuelle chronische medizinische Probleme stabilisieren und sicherstellen, dass Sie über einen ausreichenden Vorrat an Langzeitmedikamenten verfügen (z. B. Insulin, Verhütungsmittel). Wenn Sie Medikamente mitbringen, die von der Krankenkasse erstattet werden, sollten Sie vor der Abreise bei der Krankenkasse die Formalitäten für die weitere Erstattung klären. Ausserdem ist – falls erforderlich – ein ausreichender Vorrat an Kontaktlinsen, Lösungen und/oder Brillen vorzusehen. Mancherorts ist eine antiretrovirale Therapie und/oder eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) unerlässlich, sofern das Risiko einer HIV-Exposition besteht. Dazu sollte ein Tropenarzt bzw. eine Tropenärztin oder eine Fachperson für Infektionskrankheiten konsultiert werden. Erkundigen Sie sich bei der Krankenkasse nach der entsprechenden Kostenerstattung; solche Medikamente können sehr teuer sein. Die PEP ist auch für andere Krankheitserreger verfügbar, was beim Termin mit der entsprechenden Fachperson angesprochen werden kann.

Auch über die zur Verfügung gestellte persönliche Schutzausrüstung muss nachgedacht werden. Möglicherweise ist die Organisation vor Ort nicht in der Lage, die grundlegende Hygiene- und Sicherheitsausrüstung wie etwa sterile und nicht sterile Handschuhe, Masken, Kittel, Brillen oder gar Desinfektionsmittel für die Hände bereitzustellen.

Unabhängig von Ihrem Reiseziel ist es notwendig, eine gewisse medizinische Grundausrüstung mitzunehmen. Dieser sollte sowohl pharmakologische als auch nichtpharmakologische Produkte umfassen. Die meisten Reiseführer für das jeweilige Land enthalten eine Liste mit den Produkten, die Sie einpacken sollten.

Noch wichtiger ist eine umfassende Reiseversicherung; sie erleichtert bei Bedarf den Zugang zu medizinischer Behandlung. Im Ausland beschränkt sich die durch das KVG abgedeckte Versorgung auf Notfallbehandlungen, allerdings mit Einschränkungen hinsichtlich der Kostenübernahme. Informationen finden sich auf der Website des [BAG](#).

Psychologische Aspekte

Reisen und Arbeiten im Ausland kann äusserst bereichernd, aber auch extrem belastend sein. Vor Ort erwarten Sie Herausforderungen in unterschiedlicher Form und Intensität. Einige Stressquellen lassen sich vor der Abreise antizipieren und begrenzen. Dies kann auch dazu beitragen, die eigene Resilienz zu stärken. Dazu sollten Sie sich vor der Abreise folgende Fragen stellen:

1. Was könnten schwierige Situationen im Rahmen persönlicher und/oder beruflicher Interaktionen sein?

Sie werden möglicherweise mit einer Vielzahl von klinischen und kulturellen Situationen konfrontiert, die Ihre beruflichen oder persönlichen Erwartungen während des Auslandsaufenthalts in Frage stellen, beispielsweise:

- unzureichende Ressourcen, um das gewünschte Mass an Pflege zu leisten
- hohe Morbiditäts- und Mortalitätsraten, insbesondere bei vulnerablen Gruppen wie Frauen und Kindern
- medizinische Praktiken, die als Verstoß gegen die anerkannte biomedizinische Ethik gelten
- berufliche und/oder soziale Isolation

2. Welche Unterstützung steht einem während des Auslandsaufenthalts zur Verfügung? Es ist wichtig, die während des Aufenthalts verfügbaren Unterstützungssysteme zu kennen und zu wissen, wie man auf sie zuzugreifen kann. Jemand, der in seiner gewohnten Umgebung resilient ist, kommt in einem anderen Umfeld unter Umständen nicht mit den «gängigen Stressfaktoren» zurecht. Hier können Familie, Freundinnen und Freunde sowie Kolleginnen und Kollegen, aber auch Einrichtungen wie Beratungsstellen hilfreich sein. Es gibt einige präventive Strategien zur Stressbewältigung, die man vor der Abreise anwenden kann:

- Liste mit Hypothesen und Erwartungen betreffend die eigene Rolle, Identität und die gewünschten Ergebnisse erstellen
- mit anderen Personen sprechen, die an ähnlichen Missionen teilgenommen haben
- im Freundeskreis die möglichen Auswirkungen ansprechen, die das Engagement auf einen selbst haben kann
- einen Plan für die eigene Gesundheit aufstellen
- bei der Rückkehr nach Hause Freizeit einplanen

Selbstreflexion

Ihre Persönlichkeit, Ihre Werte und Ihr Führungsstil werden die im Ausland gemachten Erfahrungen prägen. Aus diesem Grund lohnt es sich, vor einem Auslandsaufenthalt über den eigenen zwischenmenschlichen Ansatz zu reflektieren. Hier eine Auswahl der zu berücksichtigenden Aspekte:

1. Temperament und Persönlichkeit

- Können Sie in Stresssituationen einen kühlen Kopf bewahren und gelassen bleiben?
- Neigen Sie dazu, Dinge gründlich zu überdenken, oder ziehen Sie es vor, schnell zur Tagesordnung überzugehen? Verbergen Sie Ihre Gefühle eher?
- Wie reagieren Sie auf schwierige Situationen, wie etwa schleppende Fortschritte bei einem Projekt, Einsamkeit oder das Infragestellen zentraler Werte?

2. Führung und Zusammenarbeit

- Haben Sie gerne das Sagen, oder bevorzugen Sie eine unterstützende Rolle?
- Sind Sie flexibel, und können Sie mit anderen und für andere Menschen arbeiten?

3. Zwischenmenschlicher Ansatz

- Sind Sie von Natur aus gesprächig und aufgeschlossen im Umgang mit fremden Menschen oder eher zurückhaltend?
- Wie gehen Sie schwierige Gespräche an, wie etwa die Ankündigung einer schlechten Nachricht, das Äussern von Sorgen oder die Konfrontation anderer mit ihrem Verhalten?
- Wie reagieren Sie auf Kommentare und Kritik?
- Wie gehen Sie vor, um Hilfe oder Rat zu erhalten?

Berufliche Selbstreflexion

Während die Arbeitgebenden für die Angemessenheit und Qualität ihrer Systeme und Prozesse verantwortlich sind, tragen die Angehörigen der Gesundheitsberufe die Verantwortung für eine ethische und professionelle Herangehensweise. Mithilfe der folgenden Ratschläge können sich Ärztinnen und Ärzte in der Aus- und Weiterbildung angemessen auf die Arbeit in einer fremden Umgebung vorbereiten.

Erfahrung und Ausbildung

In den verschiedenen Tätigkeiten, Organisationen und Umgebungen können völlig unterschiedliche Kompetenzen und Berufserfahrungen erforderlich sein. Allerdings wird generell Folgendes benötigt:

- Berufliche Erstqualifikation und Zulassung
- Mindestens zwei Jahre Berufserfahrung nach Zulassung
- Ein Engagement, das sich mit den Projektzielen deckt
- Kreativität und Findigkeit

Das Ausmass und die Bandbreite der erwarteten klinischen Tätigkeiten variieren je nach Stelle. Einige Organisationen stellen spezifische und vielfältige Anforderungen. Andere Organisationen, namentlich solche, die im humanitären Bereich tätig sind, formulieren möglicherweise weniger Kriterien, setzen allerdings Erfahrungen in zahlreichen medizinischen Fachgebieten voraus. Manche Organisationen verlangen unter Umständen eine akkreditierte Aus- oder Weiterbildung in öffentlicher Gesundheit oder Tropenmedizin (je nach Kontext). Häufig organisieren NGOs eigene Ausbildungsprogramme vor dem Einsatz.

Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung fällt es oft schwer, ihre Kompetenzen hervorzuheben. Soll man einer Arbeitgeberin oder einem Arbeitgeber gegenüber die eigenen beruflichen Kompetenzen angeben, empfiehlt es sich, einen für das Berufsfeld geltenden Bezugsrahmen heranzuziehen, etwa die «Entrustable Professional Activities» (EPA). «EPAs finden weltweit immer mehr Verbreitung. Sie ermöglichen es, die medizinische Aus- und Weiterbildung zu strukturieren und die Fortschritte der Studierenden entsprechend ihrem Grad an Autonomie zu bewerten»⁵⁷.

Es empfiehlt sich, Mentoren, Beraterinnen oder erfahrene Kolleginnen und Kollegen zu fragen, welche Ausbildungen und klinischen Tätigkeiten für den eigenen praktischen Bereich und Fortschritt am sinnvollsten sind.

Tätigkeitsbereich

Jeder Auslandseinsatz verläuft anders. Unter Umständen ist es möglich, sich auf eine bestimmte Stelle mit präzise formulierten Verantwortlichkeiten zu bewerben. In anderen Fällen kann es um Tätigkeiten ohne eindeutige Stellenbeschreibung und mit vage formulierten Anforderungen gehen. Anders gesagt: Manchmal ist die Rolle (und das Aufgabenfeld) klar definiert, manchmal nicht.

Letztendlich muss man selbst die Grenzen der eigenen Tätigkeit abstecken und dabei die Art der Stelle, die eigenen Kompetenzen, den eigenen Kenntnisstand, die verfügbaren Ressourcen, den Supervisionsgrad und den kulturellen Kontext berücksichtigen. Es ist besonders wichtig, sich bewusst zu sein, «was man nicht weiss», vor allem in einem anspruchsvollen beruflichen Umfeld. Man sollte darauf vorbereitet sein, nicht auf alles eine Antwort zu haben, und muss zur Sicherheit der Patientinnen und Patienten die eigenen Grenzen kennen. Dies gilt sowohl für die klinische Praxis als auch für das eigene physische, psychische und emotionale Wohlbefinden.

Im Bereich der Katastrophenhilfe definiert das «Sphere-Handbuch: Humanitäre Charta und Mindeststandards in der humanitären Hilfe»⁵⁸, was Menschen in Katastrophengebieten von der humanitären Hilfe erwarten dürfen⁵⁹. Die Normen basieren auf der Humanitären Charta, die wiederum auf den Prinzipien und Bestimmungen des humanitären Völkerrechts, der Menschen- und Flüchtlingsrechte sowie auf dem Verhaltenskodex des Roten Kreuzes und NGOs aufbaut⁶⁰. Die Auslandstätigkeit muss stets in dem durch diese Dokumente festgelegten Rahmen erfolgen.

Supervision

In der Schweiz finden die klinischen Supervisions- und Hierarchiesysteme landesweit Anwendung. Die Rolle von Praktikantinnen und Praktikanten sowie Assistenzärztinnen und Assistenzärzten ist anerkannt, und ihre Betreuung in der Praxis ist gewährleistet. In ausländischen Organisationen ist dies unter Umständen nicht der Fall.

Die Art der Supervision (etwa direkt, indirekt oder remote) hängt vom Standort und den Einrichtungen ab. Es kann sein, dass man unter suboptimalen Supervisionsbedingungen arbeiten und klinische ebenso wie nicht klinische Aufgaben übernehmen soll, die die eigenen Kompetenzen überschreiten (was bei Ärztinnen und Ärzten in der Ausbildung, die in Ländern mit Ressourcenmangel tätig sind, nicht selten vorkommt). Diese Aspekte müssen vor Arbeitsantritt mit der ausländischen Arbeitgeberin bzw. dem ausländischen Arbeitgeber besprochen werden: Tätigkeitsfeld, Zugang zur Supervision, Haftpflicht, berufliche Verantwortung und Entschädigung. Es empfiehlt sich, den Rat einer Fachperson vor Ort heranzuziehen, um sich über berufliche, kulturelle und rechtliche Belange der Berufsausübung mit unterschiedlichem Supervisionsgrad zu informieren.

⁵⁷ Website des SIWF zum Thema «Entrustable Professional Activities»: [Entrustable Professional Activities \(EPA\) | ISFM \(siwf.ch\)](#)

⁵⁸ Das Sphere-Handbuch, Humanitäre Charta und Mindeststandards in der humanitären Hilfe. Kostenlos verfügbar unter folgendem [Download-Link](#) (auf Deutsch).

⁵⁹ Übernommen aus dem «Sphere-Handbuch, Humanitäre Charta und Mindeststandards in der humanitären Hilfe.»

⁶⁰ [Code of Conduct of the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief \(Verhaltenskodex für die Internationale Rote Kreuz- und Roter-Halbmond-Bewegung sowie Nichtregierungsorganisationen in der Katastrophenhilfe\)](#), abgerufen im September 2022.

Beurlaubung

Eine Beurlaubung zu erhalten stellt häufig eine erhebliche, aber nicht unüberwindbare Hürde für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung dar. Es kann mehrere Optionen geben, je nachdem, an welche Regelungen und vertraglichen Klauseln Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung gebunden sind. Im Rahmen der Weiterbildung in der Schweiz findet die «Weiterbildungsordnung (WBO)» des SIWFs⁶¹ Anwendung:

Art. 31 Absenzen und Beurlaubungen⁵

¹ In der vorgeschriebenen Mindestdauer der gesamten Weiterbildungszeit sind die gesetzlichen Ferien inbegriffen. Ebenfalls inbegriffen sind Abwesenheiten infolge Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Vaterschaftsurlaub, Militärdienst und Zivildienst, soweit sie pro Fach bzw. vorgeschriebene Weiterbildungsperiode (z.B. A-Jahr) anteilmässig das Mass von 8 Wochen pro Jahr nicht überschreiten. Länger dauernde Abwesenheiten sind nachzuholen.

² Wer die Abwesenheiten nach Abs. 1 nicht oder nicht voll ausgeschöpft hat, darf sich Schwangerschaft und Mutterschaft auf Antrag auch ausserhalb einer Weiterbildungsperiode anrechnen lassen, und zwar bis zur Obergrenze der zulässigen Abwesenheiten gemäss Abs. 1, maximal jedoch bis zu 6 Monaten.

³ Beurlaubungen bis zu höchstens 6 Monaten im Verlauf einer Weiterbildungsperiode mit anschließender Rückkehr an die beurlaubende Weiterbildungsstätte gelten nicht als nachzuholende Unterbrechung, sofern sie begründet sind durch

- a) den Besuch von Weiter- und Fortbildungskursen (Art. 36).
- b) eine ergänzende Weiterbildung im gleichen Fachgebiet an einer anderen anerkannten Weiterbildungsstätte.
- c) eine maximal 2 Monate dauernde Stellvertretung einer Lehrpraktikerin oder eines Lehrpraktikers. Die Bedingung von Art. 34 Abs. 3 findet in diesem Fall keine Anwendung.

⁴ Dauern derart begründete Unterbrechungen einer Weiterbildungsperiode mehr als 6 Monate, muss der übersteigende Anteil zeitlich voll nachgeholt werden.

Da jede Arbeitgeberin bzw. jeder Arbeitgeber anders ist, müssen Sie sich frühzeitig über die geltenden Regelungen betreffend die Unterbrechung der Berufstätigkeit oder die Kündigung des Arbeitsvertrags informieren. Unter bestimmten Umständen wird es nötig sein, den Arbeitsvertrag zu kündigen, was Auswirkungen auf die Rechte als Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer haben kann (z. B. Elternurlaub, Dienstalter, Pensionskasse). Es ist sinnvoll, sich über ein mögliches Rückkehrrecht zu informieren. In jedem Fall ist es wichtig, klare schriftliche Vereinbarungen mit der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber zu treffen, namentlich hinsichtlich einer Fortdauer der Anstellung sowie der damit verbundenen Rechte und Entschädigungen. Sie können eine lokale Geschäftsstelle von VSAO, FMH oder FMH Services kontaktieren (sofern Sie Mitglied eines dieser Verbände sind), wo Sie entsprechende Rechtsberatung erhalten.

Beschäftigung im Ausland und betriebliche Fragen

Häufig verfügt man vor der Abreise nur über begrenzte Informationen über den Einsatz im Ausland. Es ist unerlässlich, vor Ort Beratung einzuholen und sich direkt bei der Einrichtung oder Organisation, die Sie einstellt, zu erkundigen. Die Mitarbeitenden der Schweizer Berufsverbände⁶² können Sie leider nicht zu den Arbeitsbedingungen im Ausland beraten, da die entsprechenden Verträge dem Arbeitsrecht des betreffenden Landes unterliegen. Ihre erste Anlaufstelle bei Fragen zum Arbeitsverhältnis ist der Berufsverband des Landes, in dem Sie Ihren Auslandseinsatz absolvieren. Ein Beitritt kann unter Umständen empfehlenswert sein.

Anmeldungs- / Zulassungsbedingungen

Die Vorschriften zur Registrierung im nationalen Gesundheitsberuferegister (oder einem gleichwertigen Register) und zur Mitgliedschaft in einer regionalen Ärztesgesellschaft sind nicht immer eindeutig. In einigen Ländern erfolgt die Eintragung auf regionaler Ebene, wobei sich die Anforderungen von Region zu Region unterscheiden können. In anderen Staaten ist alles zentralisiert. Wie aufwendig die Anmeldung ist, hängt oft vom Ärztebedarf

⁶¹ SIWF/ISFM. (1. Januar 2023) Weiterbildungsordnung (WBO) [Download-Link](#). Das Dokument findet sich unter folgendem [Download-Link](#):

⁶² VSAO, FMH, FMH Services oder eine andere Fachgesellschaft oder kantonale Ärztesgesellschaft.

des betreffenden Landes oder der betreffenden Region ab. Häufig kümmern sich die Organisationen, die Ärztinnen und Ärzte rekrutieren, selbst um die Anmeldung des von ihnen eingestellten Personals. Es ist wichtig, vor Reiseantritt möglichst viele Informationen zur Registrierung zu sammeln, insbesondere bezüglich der erforderlichen Dokumente. In einigen Fällen braucht man ein Stellenangebot, um sich eintragen zu können. Oft wird als Voraussetzung auch eine Unbedenklichkeitsbescheinigung für Gesundheitsberufe (*Certificate of good standing*) verlangt. Damit wird bescheinigt, dass gegen Sie keine berufs- und disziplinarrechtlichen Massnahmen eingeleitet wurden. Im Allgemeinen kann es von den Gesundheitsdirektionen der Kantone, in denen man in der betreffenden Zeit tätig war, ausgestellt werden. Es gilt zu beachten, dass ein Zertifikat nach einer gewissen Zeit (meist 3 Monate) seine Gültigkeit verliert⁶³. Die Registrierungs- und Zulassungsbedingungen hängen oft von der persönlichen Situation und der Art der ausgeübten Tätigkeit ab.

Überlegen Sie auch, wie Sie während des Auslandseinsatzes Ihren Status als Ärztin oder Arzt in der Schweiz aufrechterhalten. Gleiches gilt umgekehrt, wenn man beabsichtigt, über einen längeren Zeitraum in der Schweiz tätig zu sein. Hierbei ist es nötig, bei der Fachgesellschaft, der kantonalen Ärztesgesellschaft, dem SIWF oder der kantonalen Gesundheitsdirektion die Verpflichtungen, denen man der eigenen Situation entsprechend unterliegt, abzuklären.

Akkreditierung und Anerkennung der im Ausland absolvierten Aus- oder Weiterbildung

Medizinstudierende, die im Rahmen ihrer Pflichtpraktika oder Propädeutika ein klinisches Praktikum im Ausland absolvieren möchten, sollten sich zuvor an ihrer Universität erkundigen. Dadurch wird gewährleistet, dass das Praktikum von der Universität anerkannt wird, und Sie erhalten somit die erforderlichen Kreditpunkte, um die Ausbildung innerhalb der vorgesehenen Zeiten abzuschliessen.

Für Assistenzärztinnen und -ärzte ist die Situation anders. Die Tatsache, dass sie einem vordefinierten Weiterbildungsprogramm folgen müssen, ist einer der Hauptfaktoren, die Assistenzärztinnen und -ärzte von einem Auslandseinsatz abhalten. Sie befürchten oft, dass sie ihren Weiterbildungsabschluss auf später verschieben oder eine Fortbildung unterbrechen müssen. Zweifellos gibt es Phasen im Rahmen einer Weiterbildung, in denen es einfacher ist, sich Zeit zum Reisen oder für einen Auslandsaufenthalt zu nehmen. Häufig sind dies die Übergangszeiten beim Wechsel zwischen zwei Weiterbildungsstellen oder bei einem Posten- oder Hierarchiewechsel. Dazwischen hingegen ist es für viele Ärztinnen und Ärzte nicht attraktiv, ihre Ausbildung zu verzögern, da Zeiten im Ausland oft nicht anerkannt werden.

Vor der Abreise gilt es deshalb, die eigene Situation mit der für den angestrebten Facharztstitel zuständigen Fachgesellschaft und dem SIWF abzuklären. So lassen sich bei der Rückkehr böse Überraschungen wegen Nichtanerkennung vermeiden. Wenn ein Auslandseinsatz potenziell für einen Facharztstitel anerkannt werden kann, lässt sich somit vorab ermitteln, welche Dokumentation erforderlich ist und/oder welche Art von klinischer Evaluierung verlangt wird.

Versicherungen

Das Abschliessen, Kündigen oder zeitweilige Aussetzen von Versicherungen ist komplex und zeitaufwendig. Die Situation jedes einzelnen Menschen ist unterschiedlich. Setzen Sie sich also mit Ihren Versicherern in Verbindung, um alle Fragen zu Ihrer individuellen Situation zu klären und sicherzustellen, dass potenzielle Versicherungslücken geschlossen sind. Möglicherweise müssen Sie im Zielland noch eine Zusatzversicherung abschliessen.

Krankenversicherung

Die Krankenversicherung ist einer der einfacheren Schritte vor der Abreise ins Ausland. Die Frage nach Grund- und Zusatzversicherungen stellt sich bei jeder Person anders. Setzen Sie sich mit Ihrer Versicherung in Verbindung, um die Vertragsbedingungen und die Art des Versicherungsschutzes für Ihren individuellen Fall und Ihren Zielort zu klären.

⁶³ Aus dem Dokument «Certificate of good standing» des SIWFs, [Download-Link](#).

Haftpflichtversicherung

Auch wenn Sie im Ausland sind, ist es ratsam, eine bestehende Haftpflichtversicherung für Ärztliche Tätigkeiten in der Schweiz beizubehalten. Ergänzen Sie diese um eine Zusatzdeckung für die im Ausland erbrachten Tätigkeiten. Stellen Sie zudem sicher, dass Ihr Versicherungsschutz nicht während Ihrer Abwesenheit erlischt. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie sich genau zu der Zeit im Ausland aufhalten, in der die Versicherungspolice normalerweise erneuert wird. Abhängig von Dauer und Land des Aufenthalts ändert sich bei einem Auslandsaufenthalt möglicherweise die Versicherungskategorie. Erkundigen Sie sich zudem, ob die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber im Zielland eine Haftpflichtversicherung anbietet und wie weit deren Deckung reicht.

Es ist durchaus möglich, dass während einer Abwesenheit haftungsrechtliche Probleme auftreten. Manchmal kann es notwendig sein, dass die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber oder die Versicherung über ein vor der Abreise eingetretenes Ereignis informiert werden. Sie sollten diesen Einrichtungen entsprechend mitteilen, wie Sie erreichbar sind, damit diese gegebenenfalls Angaben oder andere relevante Informationen von Ihnen erhalten können.

Versicherung für den beruflichen Einsatz im Ausland

Eine Mehrgefahrenversicherung kann möglicherweise die im Ausland geleistete Arbeit abdecken. Dies hängt davon ab, wo der Einsatz stattfindet, welche Arbeit geleistet wird und in welchem Zeitraum die Tätigkeit erfolgt. Eine solche Versicherung muss vermutlich eigens abgeschlossen werden und kann zeitlich begrenzt sein (z. B. auf zwölf Monate). Die meisten Mehrgefahrenversicherungen verlangen einen schriftlichen Antrag und Informationen über die Art der ausgeübten medizinischen Tätigkeit.

Wenn Sie für einen längeren Zeitraum (in der Regel mehr als zwölf Monate) im Ausland arbeiten möchten, müssen Sie wahrscheinlich im Zielland eine Versicherung abschliessen. Es kann von Vorteil sein, einen Versicherer zu haben, der sich mit den Gegebenheiten des lokalen Gesundheitssektors und dem medizinrechtlichen Kontext auskennt. Wie in der Schweiz bieten einige Arbeitgebende im Ausland eine Unfallversicherung im Rahmen Ihres Arbeitsvertrags an (z. B. der britische NHS).

Rückkehr nach Hause

Nach der Rückkehr sollten Sie sich mit Ihrer Versicherung in Verbindung setzen, damit diese Ihren Haftpflichtvertrag wieder auf die Tätigkeit im Heimatland zurücksetzt. Sollte die Versicherung fälschlicherweise davon ausgehen, dass Sie sich noch im Ausland befinden, während Sie in Wirklichkeit bereits wieder in der Schweiz praktizieren, könnte dies Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben.

Bereitstellung von medizinische Hilfsgütern

Vor der Abreise können Sie sich erkundigen, ob Sie Ihren Gastgeberinnen und Gastgebern etwas mitbringen können, das vor Ort nützlich ist. Vielleicht mangelt es an gängigen Arzneimitteln, Einwegprodukten, mobilen Geräten oder Lehr- und wissenschaftlichen Materialien. Sie können auch bei der Einrichtung vor Ort zunächst eine Liste der benötigten Produkte erfragen; anschliessend überlegen Sie sich, welchen Beitrag Sie leisten können. Verzichten Sie jedoch auf Geräte, die teure oder vor Ort mitunter gar nicht erhältliche Verbrauchsmaterialien benötigen. Es gibt viele Organisationen, die sich auf diesen Bereich spezialisiert haben und bei der Beschaffung und dem Transport von medizinischen Hilfsgütern ins Ausland helfen können. Im Internet dürften Sie eine Organisation in der Region finden. Informieren Sie sich über Zollbeschränkungen für Medikamente oder medizinische Geräte, die man selbst im Gepäck mitbringt.

Kapitel 6: Vor Ort arbeiten



Vor Ort arbeiten

Dieses Kapitel enthält Ratschläge, wie man persönliche und berufliche Aspekte während des Auslandsaufenthalts regelt. Ziel ist es, während des Aufenthalts Sicherheit zu gewährleisten – sowohl in Bezug auf mögliche Folgen für die Gastgemeinschaft als auch hinsichtlich der eigenen Gesundheit und das eigene Wohlbefinden. Zudem soll der Aufenthalt die berufliche Entwicklung fördern.

Persönliche Sicherheit

Sicherheit umfasst mehrere Elemente, darunter persönliche, berufliche und kulturelle. Die Risiken für die eigene Sicherheit erhöhen sich in Konfliktgebieten oder instabilen Regionen, insbesondere für humanitäres Personal. Angriffe auf letzteres nehmen stetig zu, und es gibt keine Anzeichen für eine Wende zum Besseren⁶⁴.

Der folgende Kasten enthält einige praktische Tipps, wie man sicher bleiben und Risiken verringern kann. Personen, die in einem feindlich gesinnten Umfeld tätig sind, müssen zusätzliche Vorsichtsmassnahmen treffen. Die meisten NGOs bieten zu diesem Thema Beratung an. Beispielsweise hat die Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften die Schulung «[Stay safe – a guide to safety](#)» entwickelt, die kostenlos im Internet unter [Angabe, wo man die Schulung findet]⁶⁵ absolviert werden kann. Ein weiteres Beispiel ist das Buch «[SAFE: Security and safety manual for humanitarian personnel](#)», das vom Roten Kreuz bereitgestellt wird⁶⁶.

⁶⁴ [Record de violences contre les travailleurs humanitaires en 2019](#), Radio Télévision Suisse

⁶⁵ Geleta, B. (14. Juni 2012). *Stay safe! Guide à l'usage des volontaires*. ReliefWeb. <https://reliefweb.int/report/world/stay-safe-guide-%C3%A0-l%E2%80%99usage-des-volontaires>

⁶⁶ Das Handbuch kann über diesen [Link](#) als kostenlose PDF-Datei bestellt werden. Die gedruckte Version ist kostenpflichtig.

*Kasten 13: Persönliche Sicherheit*⁶⁷

Die wichtigsten Massnahmen bezüglich der persönlichen Sicherheit im Ausland:

Unterwegs:

- Stellen Sie sicher, dass eine Drittperson über die Einzelheiten Ihrer Ankunft informiert ist, einschliesslich des Ziels und der Route.
- Führen Sie möglichst wenige Wertgegenstände mit sich, und bewahren Sie wichtige Gegenstände im Handgepäck auf.
- Verriegeln Sie alle Öffnungen Ihres Gepäcks mit einem Schloss.
- Bringen Sie an allen Gepäckstücken einen Adressanhänger oder einen anderen Identifikator an.
- Lassen Sie Ihr Gepäck niemals unbeaufsichtigt.
- Informieren Sie sich über die Sicherheit der verfügbaren Transportmittel.

Bei der Ankunft:

- Treten Sie auch in einer wenig vertrauten Umgebung selbstbewusst auf; zeigen Sie sich nicht verletzlich.
- Misstrauen Sie Taxifahrenden ohne Uniform oder offiziellen Ausweis, vor allem an Flughäfen.
- Machen Sie Sicherheitskontrollpunkte und Polizeistationen ausfindig.
- Melden Sie sich bei Ihrer örtlichen Botschaft oder einer offiziellen Schweizer Vertretung bzw. bei der Botschaft des Landes, dessen Staatsangehörigkeit Sie besitzen, an.
- Machen Sie sich mit den Rollen der nationalen Sicherheitskräfte, der Polizei und des Militärs vertraut.

Vor Ort:

- Verhalten Sie sich umsichtig und gemäss den örtlichen Gepflogenheiten.
- Bewahren Sie Ihre Wertsachen ausserhalb der Sichtweite von anderen auf, und zeigen Sie sich nicht als vermögend. Tragen Sie für den Transport von Kreditkarten, Bargeld und Reisepass einen Geldgürtel. Je nach Situation sollten Sie diese auch nicht im Hotelzimmer zurücklassen.
- Bewahren Sie wichtige Gegenstände in Ihrem Gepäck verschlossen auf.
- Behalten Sie Ihren Laptop immer in Ihrer Nähe, oder fixieren Sie ihn an einer stabilen Vorrichtung.
- Erkundigen Sie sich, ob man allein auf der Strasse unterwegs sein kann, insbesondere nachts und vor allem als Frau.
- Seien Sie beim Überqueren oder Befahren von Strassen vorsichtig. In einigen Teilen der Welt sind Motorrad- und Autounfälle eine der Hauptursachen für Personenschäden.
- Meiden Sie grosse Menschenansammlungen und Demonstrationen, insbesondere in Zeiten von Unruhen und erhöhter Terrorgefahr.
- Führen Sie ein Mobiltelefon mit sich, und informieren Sie sich in den Medien und in den Sicherheitsbriefings über aktuelle Entwicklungen.
- Nehmen Sie Ratschläge der lokalen Bevölkerung ernst.
- Nehmen Sie Rücksicht auf die lokalen Gepflogenheiten und Moralvorstellungen. Es ist zu beachten, dass in einigen Regionen Zärtlichkeiten in der Öffentlichkeit für unverheiratete und/oder gleichgeschlechtliche Paare verboten und strafbar sein können.

Unter Umständen kann die Austauschorganisation oder NGO, mit der Sie zusammenarbeiten, Ihnen direkt oder über eine Partnerorganisation offizielle und aktualisierte Sicherheitsprotokolle zukommen lassen. Die Medien liefern aktuelle Informationen, auch wenn man sich nicht immer auf deren Wahrheitsgehalt verlassen kann. Berücksichtigen Sie immer die offiziellen Empfehlungen der Regierung und denken Sie daran, dass die Menschen vor Ort die Lage oft am besten einschätzen können.

⁶⁷ Viele der Tipps in diesem Kasten basieren auf dem Buch «How to work in someone else's country» von Ruth Stark mit Empfehlungen für einen sicheren Auslandsaufenthalt. Dieses Buch ist eine gute Quelle für weiterführende Informationen.

Kulturelle Erwägungen

Das Verständnis von Kultur ist vielschichtig; daher erhebt dieses Handbuch nicht den Anspruch, umfassende Empfehlungen für den Umgang mit kulturellen Aspekten zu geben. Grundsätzlich sollte jeder Gast versuchen, peinliche Situationen und anstössiges Verhalten zu vermeiden, indem man die örtlichen Gepflogenheiten so weit wie möglich respektiert.

Kasten 14: Kulturelle Erwägungen⁶⁸

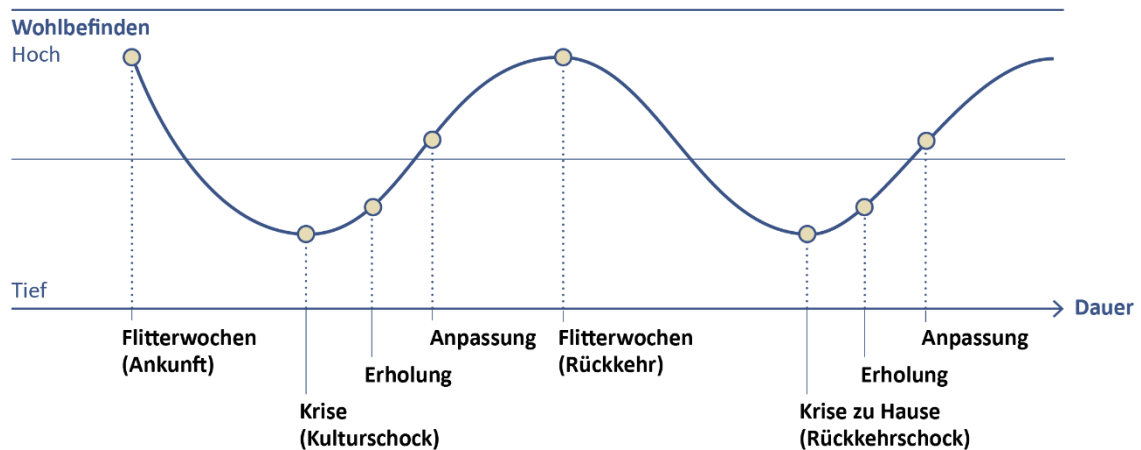
Beispiele für Fragen, die Sie sich bezüglich des Reiseziels stellen sollten:

- **Geschichte:** Wie haben die Geschichte und jüngsten Ereignisse die politischen und sozialen Strukturen der Region geprägt?
- **Geografie:** Lebt die Bevölkerung überwiegend in städtischen oder ländlichen Gebieten?
- **Politik:** Welche Regierungsform herrscht vor?
- **Aussenbeziehungen:** Gehört das Land einer regionalen oder strategischen Allianz an?
- **Bevölkerungsgruppen:** Gibt es unterschiedliche kulturelle, ethnische oder wirtschaftliche Gruppierungen oder Stammesgruppen?
- **Gesellschaftsstruktur:** Gibt es eine Hierarchie innerhalb der Gesellschaft?
- **Religion:** Welche Religion ist vorherrschend? Wie wirkt sich die Ausübung der Religion auf das tägliche Leben aus?
- **Kleidung:** Gibt es besondere Kleidungs Vorschriften für Männer und Frauen?
- **Geschlechterrollen und -beziehungen:** Gibt es Einschränkungen in der persönlichen und beruflichen Interaktion zwischen den Geschlechtern?
- **Geben und Nehmen:** Wann werden üblicherweise Geschenke gegeben und empfangen? Gibt es Erwartungen hinsichtlich Gegenseitigkeit?
- **Kaufen:** Ist Feilschen eine akzeptierte Praxis?
- **Fotografie:** Ist es erlaubt, Personen und Örtlichkeiten zu fotografieren, wenn die Betroffenen einverstanden sind?

Die Schweiz ist eine multikulturelle und zugleich liberale Gesellschaft. Für viele Ärztinnen und Ärzte stellt die Anpassung an andere kulturelle Gegebenheiten im Ausland deshalb eine Herausforderung dar. Es ist möglich, dass von Ihnen kulturelle Zugeständnisse verlangt werden, die Ihren eigenen Werten und Prinzipien zuwiderlaufen. Dies kann beispielsweise Unterschiede bei der Religionsausübung, den Geschlechterrollen und den Machtverhältnissen betreffen. Um zu einer Entscheidung zu gelangen, die sowohl den eigenen Überzeugungen als auch denen der Gastgemeinschaft gerecht wird, kann erhebliche Bedenkzeit erforderlich sein. Eine Anpassung an die jeweiligen kulturellen Gegebenheiten geschieht nicht über Nacht, sondern ist ein Prozess. Dies spiegelt sich in den verschiedenen Phasen des W-Kurven-Modells zum sogenannten Kulturschock wider.

⁶⁸ Dieser Kasten enthält einige Fragen, die bei der Anpassung an die jeweilige Kultur helfen sollen. Die Liste ist sicherlich nicht vollständig, bietet aber einen nützlichen Ausgangspunkt.

Die W-Kurve des internationalen Aufenthalts



Integration

Um sich gut in die Gastgemeinschaft zu integrieren, sollten Sie sich um Folgendes bemühen:

- Entwickeln und pflegen Sie wichtige persönliche und berufliche Beziehungen.
- Kommunizieren Sie auf kulturell angemessene Weise.
- Behandeln Sie alle Menschen mit Respekt.
- Interessieren Sie sich für die Aktivitäten der örtlichen Gemeinschaft.
- Zeigen Sie Interesse an lokalen Nachrichten und Ereignissen.
- Unterhalten Sie sich in der Landessprache, und probieren Sie die lokale Küche.
- Orientieren Sie sich beim Lebensstandard am lokalen Personal.
- Nehmen Sie Rücksicht auf die kulturellen und spirituellen Gepflogenheiten vor Ort.
- Suchen Sie nach Möglichkeiten, wie Sie sich nützlich machen können.
- Seien Sie freundlich und zuvorkommend.

Vermeiden sollten Sie hingegen Folgendes:

- hohe Ansprüche stellen
- sich überheblich oder wie ein VIP verhalten
- sich weigern, gemäss den lokalen Gepflogenheiten zu handeln (im Rahmen des Zumutbaren)
- sich an Gerede mit Einheimischen über andere Einheimische beteiligen
- sich in die Lokalpolitik einmischen

Kleiderordnung

Im Ausland ist besonders auf die Arbeits- und Berufskleidung zu achten. In vielen Umgebungen ist die Kleiderordnung formeller als in westlichen Ländern, und es kann manchmal schwierig sein herauszufinden, was man tragen sollte. Die Wahl Ihrer Arbeits- und Berufskleidung dürfte sich aus der ausgeübten Tätigkeit ergeben. In manchen Fällen gibt es explizite Anweisungen von der Organisation oder Einrichtung, für die man arbeitet. Möglicherweise wird auch Kleidung zur Verfügung gestellt. Dies ist insbesondere bei einigen NGOs üblich. Wenn die Wahl bei Ihnen liegt, können die folgenden Tipps hilfreich sein:

- Kleiden Sie sich im Zweifelsfall eher zurückhaltend.
- Entscheiden Sie sich allerdings zunächst lieber für ein formelleres als für ein informelleres Auftreten.
- Der erste Eindruck zählt; die Krawatte oder das Jackett können Sie immer noch ablegen, wenn es nötig sein sollte.
- Für offizielle Anlässe ist oft formelle Kleidung erforderlich.
- Nach einer Eingewöhnungsphase können Sie erwägen, bequeme ortstypische Kleidung zu tragen.

Wenn Sie eine klinische Tätigkeit ausüben, müssen Sie Folgendes mitbringen:

- geschlossene Schuhe
- persönliche klinische Ausrüstung (z. B. Stethoskop, Lampe/Lichtquelle)
- mehrere Exemplare an Arbeitskleidung
- eigene persönliche Schutzausrüstung

Sprache

Sprache ist einer der zentralsten Aspekte der Kommunikation in einer fremden Umgebung. Wie bereits erwähnt, besteht eine wichtige Strategie darin, den lokalen Dialekt zu erlernen, zu üben und so oft wie möglich einzusetzen. Eine solche Geste kann sehr viel bewirken. Im klinischen Umfeld sind Sprachbarrieren besonders problematisch. Es wird dringend empfohlen, sich die grundlegende medizinische Terminologie im lokalen Dialekt anzueignen. Dazu gehören die wichtigsten Begriffe der Anatomie (Bauch, Kopf, Beine usw.), Symptome (Schmerzen, Erbrechen, Durchfall usw.), Untersuchungen (Bluttests, Röntgenaufnahmen usw.) und Medikamente (orale Rehydrationslösung, Paracetamol, Artesunat usw.).

Auch die lokalen kulturellen Gepflogenheiten in Bezug auf die Kommunikation, insbesondere die Körpersprache (einschliesslich Blick- und Körperkontakt), sollten beachtet werden. So müssen Sie unter Umständen in einer anderen Lautstärke sprechen als gewöhnlich, da lautes Sprechen als Aggression interpretiert werden kann. Sie sollten sich auch über angemessene Kommunikationsformen mit Personen des anderen Geschlechts informieren und Ihre Kommunikationsweise mit Dolmetscherinnen oder Dolmetschern analysieren. Im Berufsalltag wird oft Englisch als medizinische Sprache bevorzugt. Da die Kompetenzniveaus variieren können, sollten Sie gegebenenfalls Ihr eigenes Niveau anpassen oder Ihre Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner darum bitten.

Berufliche Erwägungen

In diesem Abschnitt geht es um berufliche Probleme, die im Ausland auftreten können. Viele Tipps stammen einmal mehr aus dem Buch «How to Work in Someone Else's Country: A Guide for International Aid Workers» von Ruth Stark, das eine hervorragende Informationsquelle in diesem Bereich ist.

Die eigene Rolle finden und definieren

Im vorhergehenden Kapitel wurde bereits darauf hingewiesen, dass sich jeder Auslandseinsatz anders darstellt. Vielleicht haben Sie sich auf eine bestimmte Rolle mit definierten Verantwortlichkeiten beworben oder aber eine Stelle gefunden, für die es keine Stellenbeschreibung gibt und deren Anforderungen nicht klar definiert sind.

Unabhängig von der Situation wird eine der ersten Aufgaben darin bestehen zu verstehen, was die Arbeit genau umfasst, die man ausführen wird. Die Realität vieler Auslandsaufenthalte (insbesondere im Bereich Entwicklung und humanitäre Hilfe) ist, dass selbst wenn eine Stellenbeschreibung vorhanden ist, diese oft nur ein unvollständiges Bild von den Anforderungen der Stelle vermittelt.

Für Angehörige des Gesundheitswesens können Auslandseinsätze klinische, administrative, beratende, forschende, lehrende oder verwaltende Aufgaben beinhalten. In den meisten Fällen wird man wahrscheinlich eine Kombination aus all diesen Tätigkeiten ausführen. Aus diesem Grund ist zu klären, um welche Stellenart es sich tatsächlich handelt. Die folgenden Schritte können dabei helfen, die «tatsächliche» Rolle zu bestimmen (und darüber zu verhandeln).

- Ermitteln Sie den «tatsächlichen» Grund für die Einstellung, da er sich stark von demjenigen aus der Stellenausschreibung unterscheiden kann.
- Stellen Sie fest, für wen Sie letztlich arbeiten werden. Dies hilft dabei, die Verantwortlichkeiten zu klären und festzulegen, wie Sie Ihre beruflichen Aufgaben wahrnehmen werden.
- Ermitteln Sie die direkte Vorgesetzte bzw. den direkten Vorgesetzten, und befragen Sie diese Person unmittelbar zu den erwarteten Leistungen.
- Identifizieren Sie die Schlüsselakteurinnen und -akteure innerhalb und ausserhalb der Organisation; so erfahren Sie zusätzliche Verantwortlichkeiten und Erwartungen.
- Sprechen Sie mit der Person, die zuvor die betreffende Stelle innehatte. Sie hat gegebenenfalls allgemeine Informationen und nützliche Tipps.
- Setzen Sie die Vorgesetzten über die eigenen verschiedenen Qualifikationen und Fähigkeiten in Kenntnis, damit sie über das mitgebrachte Fachwissen informiert sind. Man sollte in Bezug auf das, was man einbringen kann, keine Versprechungen machen, aber stets versuchen, die eigenen Fähigkeiten bestmöglich einzusetzen.
- Klären Sie die Modalitäten der Supervision. Vor allem in Klinik und Forschung ist dies besonders wichtig.

Der letzte Punkt ist von besonderer Bedeutung für Ärztinnen und Ärzte in der Aus- Weiterbildung, die per Definition noch dabei sind, sich medizinisches Wissen und klinische Fähigkeiten anzueignen. Diese Tatsache wird von einigen Arbeitgebern, die nicht aus dem medizinischen Bereich kommen, missverstanden. Sie nehmen nämlich an, dass jede Person, die den Titel «Ärztin» oder «Arzt» trägt, eine Reihe von vordefinierten und erwarteten Fähigkeiten besitzt.

Berufliche Beziehungen

Gute Beziehungen zu knüpfen ist für einen erfolgreichen Auslandsaufenthalt unerlässlich. Wenn man sich mit seinen Kolleginnen und Kollegen nicht versteht, gerät alles andere – auch die erbrachten Leistungen – in den Hintergrund. In einigen Ländern schaut das Personal eher auf die persönlichen Qualitäten und die Fähigkeit zum Aufbau dauerhafter Beziehungen als auf die erworbenen Abschlüsse. Dabei ist zu beachten, dass der humane Sektor recht klein ist. Hier spielt der eigene Ruf eine wichtige Rolle, und Geschichten können sich sehr schnell auch über die Grenzen hinaus verbreiten. Es ist hilfreich, sich einige Strategien für die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen vor Ort zu überlegen. Die folgenden Tipps von R. Stark sind äusserst hilfreich:

- Die Kolleginnen und Kollegen vor Ort sind oft die ergiebigste Quelle in Fragen rund um die Arbeit. Sie können über geschichtliche, politische, kulturelle und protokollarische Aspekte informieren.
- Man sollte nicht zu hohe Erwartungen haben – die lokalen Bildungsstandards, Gehaltsmodalitäten und Arbeitsethik entsprechen möglicherweise nicht den gewohnten Standards.
- Es ist in Ordnung, über das eigene Leben zu berichten, persönliche Probleme sollte man aber für sich behalten. Es ist wichtig, die persönliche Dimension der eigenen Beziehungen zu pflegen, ohne andere mit persönlichen Problemen zu überfordern.
- Die Kolleginnen und Kollegen vor Ort in die Planung und Entscheidungsfindung auf allen Ebenen einzubeziehen ist ein wesentlicher Schritt hin zu Nachhaltigkeit und Erfolg.
- Es ist für eine respektvolle Beziehung nicht förderlich, einheimische Kolleginnen oder Kollegen in Verlegenheit zu bringen oder zu überraschen.
- Im Rahmen des Möglichen ist es wichtig, den Leuten vor Ort die Führung zu überlassen; schliesslich arbeitet man in ihrer Umgebung und mit ihrer Gemeinschaft.

Wie im schweizerischen Kontext ist es immer besser, von «wir» als von «ich» zu sprechen. Dies stärkt das Konzept der Inklusivität und minimiert das Risiko, als paternalistisch, arrogant oder respektlos wahrgenommen zu werden. Wenn man in einem Team arbeitet, sollte man versuchen, die eigenen Rollen und Verantwortlichkeiten sowie deren Verortung im Team zu definieren. Die Art und Weise, wie die Teams organisiert sind und funktionieren, wird von den örtlichen sozialen und kulturellen Gepflogenheiten beeinflusst. Es ist nicht ratsam, Annahmen zu treffen, die auf den eigenen Erfahrungen in der Schweiz oder anderswo beruhen. Im Zweifelsfall ist es

immer besser, Rat zu suchen. Man muss sich stets vor Augen halten, dass die Gastgemeinschaft sehr unterschiedlich auf einen als «fremde» Ärztin oder «fremden» Arzt reagieren kann. Auch ist es ratsam, sich wie ein Gast zu verhalten, jedoch nicht zu erwarten, als solcher behandelt zu werden, denn leider wird man nicht immer willkommen sein.

Der Arztberuf ist ein globaler Beruf, und trotz der regionalen Unterschiede in Ausbildung und Praxis verfügen die meisten praktizierenden Ärztinnen und Ärzte über solide Kenntnisse der grundlegenden wissenschaftlichen Methode. Es sollte auch daran erinnert werden, dass der Kern der medizinischen Ethik universellen Charakter hat und dass viele Grundprinzipien des Berufsstandes in international anerkannten Dokumenten verankert sind. Diese Faktoren erleichtern die Zusammenarbeit mit internationalen Kolleginnen und Kollegen erheblich.

Umgang mit Stress

Stress ist ein unvermeidlicher Nebeneffekt, wenn man im Ausland und ausserhalb der eigenen Komfortzone arbeitet. Stress ist sicherlich motivierend, schwächt unter Umständen aber auch. Schlecht bewältigter Stress kann sich auf das Wohlbefinden, das Urteilsvermögen und die Leistung auswirken. Ärztinnen und Ärzte sind mit Konzepten wie Resilienz und Burnout sowie den Formen und Symptomen von Stress vertraut. In einem internationalen Kontext sind diese Konzepte gleichermaßen anwendbar. Während des Einsatzes sollten Sie auf Folgendes achten:

- Erwarten Sie bei Antritt des Auslandsaufenthaltes nicht zu viel von sich selbst.
- Übernehmen Sie sich nicht.
- Bleiben Sie stets aufgeschlossen.
- Betrachten Sie die Dinge mit einem gewissen Abstand, und bewahren Sie Ihren Humor.
- Achten Sie auf Ihre Gesundheit und entsprechende Gewohnheiten.
- Führen Sie ein Tagebuch, und kommunizieren Sie regelmässig mit Ihren Angehörigen zuhause.
- Teilen Sie Ihre Erfahrungen mit einem vertrauenswürdigen Menschen in Ihrem Umfeld.

Überlegen Sie sich, wie Sie mit persönlichen und beruflichen Aspekten umgehen – Stichwort «Debriefing». Nach Ihrer Rückkehr nach Hause werden Sie sich wieder erholen und vieles verarbeiten können; Sie sollten aber auch in der Lage sein, während des Einsatzes vor Ort mit kritischen Ereignissen umzugehen⁶⁹.

Klinische Praxis

In den verschiedenen Regionen der Welt wird Medizin auf sehr unterschiedliche Weise praktiziert. Sie werden unweigerlich grosse Unterschiede in den Berufsprofilen, den verfügbaren Ressourcen, der klinischen Entscheidungsfindung, dem Einsatz von Biotechnologie, dem gleichberechtigten Zugang usw. feststellen. Diese Unterschiede zu entdecken (und daraus zu lernen) ist eine der wichtigsten Bereicherungen eines Auslandseinsatzes.

Eine detaillierte Beschreibung der klinischen Praxis in internationalen Kontexten würde den Rahmen dieses Handbuchs sprengen. Es sei darauf hingewiesen, dass einige Bereiche der Medizin vollständig vom jeweiligen Umfeld und den kulturellen Normen und Werten abhängen. Beispiele hierfür sind die Untersuchung von Patientinnen und Patienten des anderen Geschlechts, das Einholen des Einverständnisses, das Prioritätensetzen bei den Ressourcen und der Umgang mit der Versorgung am Lebensende. Es ist wichtig zu beachten, dass das uns bekannte Modell der medizinischen Ethik, in dem die Autonomie und Selbstbestimmung der Patientin bzw. des Patienten von grösster Bedeutung ist, anderswo möglicherweise nicht gilt. Sie sollten sich die Zeit nehmen, diese Fragen gründlich zu prüfen, bevor Sie einen Auslandsaufenthalt antreten. Es ist hilfreich, den Internationalen Kodex für ärztliche Ethik des Weltärztebundes⁷⁰ als Richtschnur für die eigene Praxis heranzuziehen.

Erkundigen Sie sich nach den lokalen Handbüchern und Behandlungsrichtlinien, die für die eigene klinische Praxis relevant sind, und arbeiten Sie im Rahmen dieser Empfehlungen. In vielen Niedrig- und Mitteleinkommensländern gibt es Standardansätze für gängige klinische Darstellungen; diese sind oft symptom basiert und auch in

⁶⁹ Diese Tipps stammen aus den Quellen der Mandala Foundation. [Mandala Staff Support](#) | abgerufen im September 2022.

⁷⁰ [Internationaler Kodex für ärztliche Ethik](#) des Weltärztebundes

einer für nichtärztliches Personal geeigneten Sprache formuliert. Häufig stützen sich diese Dokumente auf Veröffentlichungen der WHO (z. B. das Pocket book of hospital care for children der WHO⁷¹), das eine hervorragende Ressource darstellt. Viele NGOs verfügen ebenfalls über anerkannte Protokolle und klinische Verfahren. «Ärzte ohne Grenzen bietet medizinische Leitfäden für den Einsatz in Kontexten mit begrenzten Ressourcen. Diese Leitfäden beruhen auf praktischen Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnissen aus Projekten von Ärzten ohne Grenzen, aber auch auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, die von der WHO und anderen führenden Institutionen veröffentlicht wurden, sowie auf wissenschaftlicher Literatur.»⁷²

Ethische Dilemmas

In diesem Handbuch wird an mehreren Stellen auf die ethische Entscheidungsfindung Bezug genommen. In ressourcenarmen Umgebungen ist man unweigerlich täglich mit ethischen Dilemmas konfrontiert, z. B. mit der Entscheidung, wie man begrenzte Ressourcen verteilt, ob man für klinische Dienstleistungen ein Honorar verlangt oder was mit Daten geschieht, die ohne die informierte Zustimmung der Patientin oder des Patienten gesammelt wurden. Möglicherweise ist die «richtige» Antwort nicht so offensichtlich wie im schweizerischen Kontext. Zwar würde die Beratung zu ethischen Dilemmas das Format dieses Handbuchs sprengen, allerdings ist es wichtig, über einen Bezugsrahmen zu verfügen, der bei der Entscheidungsfindung in diesem Bereich Orientierung bietet.

Umgang mit staatlichen Stellen

Die Zusammenarbeit mit Behördenvertreterinnen und Behördenvertretern ist ein oft unumgänglicher Bestandteil der medizinischen Praxis im Ausland, vor allem in Kontexten mit unzureichenden Ressourcen. In Ländern, in denen sich die offiziell eingerichteten Gesundheitsdienste noch im Aufbau befinden, haben Behördenvertreterinnen und Behördenvertreter aller Ebenen häufig ein direktes Aufsichtsrecht über klinische und nichtklinische Aktivitäten. Dabei kann es sich um Mitarbeitende des örtlichen Gesundheitsdienstes, des zuständigen Ministeriums oder einer zuständigen zwischenstaatlichen Organisation (etwa WHO oder UNHCR) handeln. Das bedeutet, dass man eventuell mit Behördenvertreterinnen und Behördenvertretern zusammenarbeiten muss, wozu man einige Strategien zur Hand haben sollte. Auch hier orientieren wir uns wieder an Ruth Stark:

- Es ist wichtig, Höflichkeitsbesuche abzustatten, für die eigene Arbeit zuständige Behördenvertreterinnen und Behördenvertreter zu treffen und so Beziehungen aufzubauen.
- Es empfiehlt sich, die Mitarbeitenden vor Ort in den Austausch mit staatlichen Stellen einzubeziehen. Dies unterstreicht die Glaubwürdigkeit der vermittelten Botschaft und mindert das Risiko, behrend zu wirken.
- Es ist wichtig, das Engagement von Behördenvertreterinnen und Behördenvertretern anzuerkennen und die Gelegenheit zu nutzen, die vor Ort erfahrene Gastfreundschaft und Unterstützung zu würdigen.
- Offene Kritik an staatlichen Stellen ist nicht zuträglich – vielmehr empfiehlt es sich, die eigenen diplomatischen Fähigkeiten einzusetzen.
- Man sollte Geduld mitbringen – der Umgang mit Bürokratie ist oft frustrierend, aber ein notwendiges Übel.
- Zeigen Sie Respekt vor den offiziellen Kommunikationskanälen – diese können im Vergleich zu denen des eigenen Landes mitunter als restriktiv empfunden werden, allerdings ist die Einhaltung der lokalen Gepflogenheiten entscheidend, um umfassende Unterstützung staatlicher Stellen zu erhalten.
- Holen Sie vor Beginn oder Veröffentlichung einer Studie die Genehmigung dafür ein. Die Genehmigungsprozesse sind vielleicht nicht sehr formalisiert, aber die Einhaltung von geschriebenen oder ungeschriebenen Regeln ist eine professionelle Höflichkeit und eine grundlegende ethische Anforderung.
- Überlegen Sie sich, wie Sie die Zusammenarbeit mit anderen NGOs gestalten. Obwohl ein koordiniertes Vorgehen bei der Lobbyarbeit oft hilfreich ist, sollte nicht der Eindruck entstehen, sich gegen die Behördenvertreterinnen und Behördenvertreter vor Ort zusammenschließen zu wollen.

⁷¹ [Pocket book of hospital care for children](#), WHO

⁷² [Ärzte ohne Grenzen. MSF medical guidelines](#). Abgerufen am 24.07.2023

Zusammenarbeit mit den Medien

Bei Ihrer Tätigkeit im Ausland ist mitunter eine Zusammenarbeit mit den Medien erforderlich. Beispielsweise kann die Unterstützung der Medien nötig sein, um wichtige Informationen zur öffentlichen Gesundheit bekannt zu machen, für eine Klinik um Patientinnen und Patienten zu werben oder eine Botschaft im Rahmen einer Aufklärungskampagne zu verbreiten. Dieses Handbuch ist nicht als detaillierte Referenz zum Umgang mit Medien gedacht. Das wäre eher Gegenstand einer speziellen Weiterbildung. Allerdings ist es sinnvoll, vor Gesprächen mit Journalistinnen und Journalisten einige grundlegende Aspekte zu beachten. Vor dem Kontakt mit den Medien ist es stets wichtig, Rücksprache mit den Vorgesetzten oder Arbeitgebenden zu halten. Möglicherweise gilt es, lokale Protokolle und Besonderheiten zu beachten.

Kasten 15: Arbeit mit den Medien

Vor Gesprächen mit den Medien sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden:

Ziel festlegen

Es macht wenig Sinn, mit den Medien zu sprechen, ohne zu wissen, was man damit erreichen will. Unter Umständen kann es hilfreich sein, die Journalistin bzw. den Journalisten über das eigene Ziel zu informieren, bevor man sich beispielsweise zu einem Interview verabredet.

Klare Botschaft vermitteln

Wenn das Ziel definiert ist, muss die Kernbotschaft formuliert werden. Es ist ratsam, die Botschaft einzuüben, um sie unabhängig von den gestellten Fragen vermitteln zu können.

Ansatz reflektieren

Um Sendezeit zu erhalten, muss das Thema in einen grösseren Nachrichtenzyklus eingebettet sein und zu anderen aktuellen Themen passen. Beim Timing ist strategisches Vorgehen gefragt.

Aushängeschild einsetzen

Es ist sinnvoll, eine einzelne Person oder eine kleine Personengruppe zu bestimmen, die der Kampagne ein «Gesicht» verleiht. Diese Personen müssen über die nötige Befugnis zum Umgang mit den Medien verfügen.

Vorbereitet sein und Informationsquellen überprüfen

Sie müssen thematisch sattelfest sein. Äussern Sie sich nicht zu Themen, bei denen Sie sich unsicher fühlen. Wenn nötig, sollten Sie Informationsmaterial anfordern, bevor Sie einer unbekanntem Behörde antworten oder auf eine unbekanntem Aussage oder Stellungnahme reagieren.

Mit Slogans arbeiten

Die Botschaft sollte sich nach Möglichkeit in einem eingängigen Satz zusammenfassen lassen: Weniger als sieben Sekunden sind ideal. Der Slogan muss kurz und einprägsam sein.

Sich im Einsatz von Medienstrategien üben

Nutzen Sie Übergänge und Wiederholungen, und stellen Sie Zusammenhänge her. Studieren Sie die Vorgehensweise von Politikerinnen und Politikern.

Kurze Antworten geben

Ein gutes Gespräch ist ein dynamischer Austausch von Fragen und Antworten – kein Monolog. Lange Erklärungen finden kaum Gehör.

Kapitel 7: Heimkehren



Heimkehren

Bevor man zum Arbeiten ins Ausland geht, sollte man sich bereits die Zeit nehmen, über die Rückkehr nach Hause nachzudenken. Mit einer gründlichen Vorbereitung – auch im Hinblick auf Arbeit, Finanzen und Lebensumstände – wird die Heimkehr wesentlich stressfreier sein. Man sollte sich Zeit nehmen und sich nach Unterstützungsmechanismen umsehen, die sich während des Auslandsaufenthalts oder bei der Rückkehr nach Hause als hilfreich erweisen können. Ausserdem sollte man überlegen, wie man aus seinen Erfahrungen lernen und diese mit anderen teilen kann. Auf diese Themen sowie auf die Begriffe «Debriefing» und «Reflexion» wird in diesem Kapitel näher eingegangen.

Debriefing

Das Debriefing ist unabhängig vom Kontext ein wesentlicher Bestandteil der klinischen Praxis. Zwar ist es wichtig, über Debriefing- und Entspannungsinstrumente für die Zeit nach der Heimkehr zu verfügen, ebenso zentral ist es jedoch, bereits während des Aufenthalts über die eigenen Erfahrungen reflektieren zu können.

Debriefing während des Aufenthalts

Ein schriftlicher Bericht ist sowohl für die Person, die ihn verfasst, als auch für die Person, die ihn erhält, nützlich. Er kann vom Aufsatz bis hin zum formellen Bericht verschiedene Formen annehmen und sollte Folgendes enthalten:

- Beschreibung der Rolle und der Verantwortlichkeiten
- Ihre Erwartungen, die Gegebenheiten vor Ort und eine Analyse möglicher Diskrepanzen
- Highlights
- Herausforderungen und Enttäuschungen
- Mögliche Verbesserungen (anfängliches Briefing, Unterstützung, Ausrüstung, Infrastruktur usw.)
- Ständige oder neu identifizierte Bedürfnisse der Gemeinschaft (fachärztliche Leistungen usw.)
- Bereiche mit mangelnder Effizienz und entsprechende Verbesserungsvorschläge
- Eigene Lebensbedingungen vor Ort, Reiseplanung

Persönliches Debriefing

«Die humanitäre Hilfe ist ein schnell wachsender Bereich, der durch eine ständige Exposition gegenüber primären und sekundären Traumata gekennzeichnet ist. Dies wirkt sich auf die psychische Gesundheit der Hilfskräfte aus. [...] Obwohl die Studien im Hinblick auf die Methoden und Ergebnisse der Dokumentation traumabedingter psychischer Erkrankungen bei humanitären Hilfskräften inkonsistent sind, scheint es, dass diese im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung hohe Traumaraten aufweisen und häufiger unter posttraumatischem Stress, Depressionen und Angstzuständen leiden. Die Organisationen, die humanitäre Hilfskräfte beschäftigen, haben unterschiedliche Ansätze, um mit solchen Risiken umzugehen, und es ist mehr Unterstützung vor Ort erforderlich.»⁷³

«Psychologisches Debriefing ist eine formelle Intervention zur emotionalen und psychologischen Unterstützung unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis. Ziel des psychologischen Debriefings ist es, die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung und anderer Folgeerscheinungen zu verhindern. Die meisten psychologischen Debriefing-Interventionen umfassen eine einzige Sitzung von ein bis drei Stunden in den Tagen nach einem traumatischen Ereignis. Der Zeitpunkt der Behandlung und die Qualifikation des Personals, das das psychologische Debriefing durchführt, variieren; psychologisches Debriefing findet häufig in der Gruppe statt. Es gibt unterschiedliche Arten von psychologischem Debriefing, die unter verschiedenen Namen bekannt sind: Ansätze zur Krisenintervention, psychologisches Debriefing in der Gruppe, Debriefing nach kritischen Ereignissen (Critical Incident Stress Debriefing, CISD) und prozessbasiertes Debriefing, um nur einige zu nennen. Obwohl die Beteiligten kurz nach der Intervention tendenziell angeben, dass das Debriefing hilfreich ist, ist die mittel- und

⁷³ Freie Übersetzung des Absatzes aus dem Abstract des Artikels: Connorton, E., Perry, M. J., Hemenway, D., & Miller, M. (2011). Humanitarian Relief Workers and trauma-related mental illness. *Epidemiologic Reviews*, 34(1), 145–155. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxr026>.

langfristige Wirkung des psychologischen Debriefings im Hinblick auf die Reaktion auf das Trauma äusserst fraglich.»⁷⁴

Es gibt keine stichhaltigen Beweise dafür, dass ein formelles Debriefing die Entwicklung von psychischen Störungen verhindern kann. Ein Debriefing kann allerdings nützlich sein, insbesondere weil es die Möglichkeit bietet, zu reflektieren, sich über eine gemeinsame Erfahrung auszutauschen und jemanden hinzuzuziehen, der den Prozess begleitet. Dies ist besonders relevant, da Gesundheitsfachkräfte im Vergleich zu Personen in anderen Berufen häufiger potenziell traumatischen Ereignissen ausgesetzt sind. Eine wiederholte Exposition gegenüber Traumata kann sich stark auf die körperliche und geistige Gesundheit auswirken. Einige Daten legen nahe, dass Debriefings mit Personal aus dem klinischen Bereich die Symptome posttraumatischer Belastungsstörungen verringern können, und subjektive Daten deuten darauf hin, dass Klinikerinnen und Kliniker Debriefings als hilfreich empfinden⁷⁵. «Die Praxisleitfäden zum Debriefing legen jedoch fest, dass es:

- von erfahrenem und gut ausgebildetem Fachpersonal durchgeführt werden sollte
- nicht verpflichtend sein sollte
- ein gewisses Mass an klinischer Bewertung der potenziellen Teilnehmenden beinhalten sollte
- durch klare und objektive Bewertungsverfahren begleitet werden sollte

In den Leitlinien heisst es, dass es zwar verfrüht ist zu sagen, dass das Debriefing vollständig aufgegeben werden sollte, dass aber komplexere Interventionen für Personen mit dem höchsten Risiko die beste Lösung sein können, um die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung nach einem Trauma zu verhindern.»⁷⁶

Berufliche Selbstreflexion

Die berufliche Selbstreflexion besteht darin, sich auf die praktischen Elemente der eigenen Arbeit zu konzentrieren: was getan wurde, wie es getan wurde, ob die Ziele erreicht wurden, durch welche anderen Ansätze das Ergebnis hätte verbessert werden können usw. Es kann hilfreich sein, andere internationale Gesundheitsfachkräfte zu treffen, insbesondere solche, die in einem ähnlichen Umfeld gearbeitet haben, und mit diesen über die eigenen klinischen Erfahrungen zu sprechen. Diese Reflexion kann erleichtert werden, indem man Fotos oder Notizen macht.

Hier sind einige Vorschläge für eine optimale Reflexion und den Austausch klinischer Erfahrungen:

- eine Präsentation im Rahmen eines klinischen Kolloquiums oder einer Konferenz halten,
- ein Tutorium oder eine Präsentation für Medizinstudierende aus der Region organisieren,
- eine Präsentation für Personen halten, die daran interessiert sind, in einem ähnlichen Bereich zu arbeiten,
- einen Artikel für einen Newsletter, eine Zeitung, eine Community oder eine Interessengruppe im Gesundheitsbereich verfassen,
- die durchgeführten Forschungsarbeiten in einer medizinischen Fachzeitschrift oder einem Magazin veröffentlichen,
- einen Blog führen.

Rückkehr ins Berufsleben zuhause

Viele Menschen stellen sich auf einen «Kulturschock» ein, wenn sie ins Ausland gehen. Ähnliches kann jedoch auch bei der Rückkehr auftreten, insbesondere wenn sie aus einem Umfeld zurückkehren, das einen extremen

⁷⁴ *Psychological debriefing for post-traumatic stress disorder: Society of Clinical Psychology*. Society of Clinical Psychology | Division 12 of the American Psychological Association. (18. Oktober 2022). <https://div12.org/treatment/psychological-debriefing-for-post-traumatic-stress-disorder/>

⁷⁵ Freie (und nicht dem Aufbau des Originals folgende) Übersetzung des Abstracts des Artikels: Scott, Z., O'Curry, S., & Mastroiannopoulou, K. (2022). The impact and experience of debriefing for clinical staff following traumatic events in clinical settings: A systematic review. *Journal of traumatic stress*, 35(1), 278–287. <https://doi.org/10.1002/jts.22736>

⁷⁶ Freie Übersetzung eines Teils des Textes in: *Va.gov: Veterans Affairs*. Types of Debriefing Following Disasters. (1. Januar 2007). https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/type/debrief_after_disasters.asp

Kontrast darstellt. Dieses Konzept wurde in Kapitel 6 mit der W-Kurve zum Kulturschock bei einem Auslandsaufenthalt eingeführt. Die Reaktionen können leichter oder schwerer ausfallen und unterschiedliche Merkmale umfassen, wie zum Beispiel:

- **Entzugserscheinungen:** Im Ausland zu arbeiten kann ein Abenteuer, eine Herausforderung und manchmal auch eine Gefahr darstellen. Es wird viel und oft Adrenalin ausgeschüttet. Wenn man nach Hause zurückkehrt, ist auf einmal alles vorbei. Ähnlich wie bei einer Sucht vermissen manche Personen dann dieses Gefühl von Erfüllung und Energie, das sie vor Ort erlebt haben und das sie zu Hause nicht mehr spüren.
- **Enttäuschung:** Viele Rückkehrende haben das Bedürfnis, über die intensiven Erfahrungen zu sprechen, die ihr Leben verändert haben. Sie haben dann möglicherweise den Eindruck, dass ihnen niemand zuhören will, oder zumindest nicht sehr lange. Familie und Freundeskreis zeigen für eine Zeit Interesse, doch es fällt ihnen oft schwer, einen Bezug herzustellen. Sie wechseln dann schnell zu Themen, die ihnen näher und von beidseitigem Interesse sind.
- **Wut:** Nachdem sie lange Zeit von Armut, Krankheit und Leid umgeben waren, reagieren internationale Hilfskräfte mitunter ungehalten, wenn die Menschen in ihrem Heimatland verhältnismässig wenig Dankbarkeit für ihre Grundversorgung zeigen. Die Welt, in die sie zurückkehren, erscheint ihnen oftmals egoistisch und wenig erkenntlich für den vergleichsweisen Reichtum, die Sicherheit und den Wohlstand, an die sich die Menschen gewöhnt haben.
- **Schuldgefühle:** Internationalen Hilfskräften wird in der Regel grosse Bewunderung entgegengebracht, wenn sie nach Hause zurückkehren. Sie werden oft als Heldinnen bzw. Helden oder Retterinnen bzw. Retter betrachtet. Paradoxerweise kann dies zu Schuldgefühlen führen: Manche haben das Gefühl, dass sie für diejenigen, die sie zurückgelassen haben, verantwortlich sind und diese nun vernachlässigen. Ihrer Meinung nach sind die wahren Heldinnen und Helden die nationalen Gesundheitsfachkräfte, die nicht die Möglichkeit haben, zu einem von Komfort und Wohlstand geprägten Lebensstil zurückkehren zu können.

Die folgende Liste enthält einige Vorschläge von erfahrenen internationalen Hilfskräften, die in ihr Heimatland zurückgekehrt sind:

- Kehren Sie – falls möglich – nicht direkt nach Hause zurück, sondern gönnen Sie sich eine Pause. Je länger der Einsatz ist, desto länger sollte auch die Pause sein. Bei der Zeitplanung für die Heimkehr sollte dieser Aspekt berücksichtigt werden.
- Rechnen Sie mit Verstimmungen. Nach der Rückkehr sind Sie nicht gegen alle Probleme gefeit. Je länger und intensiver der Einsatz, desto grösser ist das Risiko für Verstimmungen.
- Lassen Sie Ihre Familie und Ihren engen Freundeskreis wissen, dass Sie bei der Rückkehr möglicherweise aufgewühlt sein werden. Bitten Sie sie, ein offenes Ohr zu haben oder einfach nur für Sie da zu sein. Bedenken Sie auch, dass sich das Leben Ihrer Angehörigen während Ihrer Abwesenheit ebenfalls verändert hat.
- Rechnen Sie mit einer Art Entzugserscheinung. Bei Symptomen wie Schlafstörungen oder Angstzuständen sollten Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt sprechen und Hilfe suchen. Versuchen Sie nicht, Probleme mithilfe von Alkohol oder Drogen zu verdrängen.
- Rechnen Sie damit, dass andere Menschen, auch Ihre Familie und Ihr Freundeskreis, desinteressiert, gleichgültig und teilnahmslos wirken könnten. Es fällt ihnen unter Umständen schwer, Ihrer Schilderung unfassbarer Erlebnisse über längere Zeit die nötige Aufmerksamkeit zu widmen.
- Schreiben Sie Ihre Gedanken in einem Tagebuch nieder. Auf diese Weise können Sie sie in Worte fassen und einen Teil der Verwirrung, Frustration und Wut loslassen. Sie sollten Ihr Tagebuch möglichst niemand anderem zeigen. So können Sie alles zu Papier bringen, was Sie wollen.
- Sie sollten eine Therapeutin oder einen Therapeuten aufsuchen, unabhängig davon, ob Sie sie bzw. ihn brauchen oder nicht. Das ist nichts, wofür man sich schämen müsste. Zu behaupten, man sei nicht darauf angewiesen, ist oft ein Zeichen dafür, dass eine Therapie erforderlich sein könnte. Viele Universitäten und internationale Organisationen bieten einen erleichterten Zugang zu Therapieangeboten an. Diese Beratungen sind eine gute Möglichkeit, um seine Gedanken zum Ausdruck zu bringen und Bewältigungsstrategien zu entwickeln, die sowohl im Moment als auch bei einem zukünftigen Auslandsaufenthalt hilfreich sein können.
- Auch im Bereich der globalen Gesundheit gibt es in vielen Organisationen Selbsthilfegruppen, die in grösseren Städten informelle Treffen abhalten. Das Gespräch mit anderen, die die gleichen Erfahrungen gemacht und ähnliche Anpassungsprozesse durchlaufen haben, hat sowohl eine therapeutische als auch eine beruhigende Wirkung.

Kapitel 8: In der Schweiz zur globalen Gesundheit beitragen



In der Schweiz zur globalen Gesundheit beitragen

Um einen Beitrag zur globalen Gesundheit zu leisten, muss man nicht unbedingt ins Ausland gehen. In diesem Kapitel wird erläutert, wie man sich für soziale und politische Veränderungen einsetzen, sein Verständnis von Problemen durch eine Weiterbildung vertiefen und sich an relevanten Initiativen beteiligen kann, ohne die Schweiz zu verlassen. Obwohl die Schweiz eines der reichsten Länder der Welt ist⁷⁷ und die Bevölkerung als Ganzes betrachtet eine hohe Gesundheit geniesst, gibt es unter den Menschen mit niedrigem Einkommen nach wie vor Ungleichheiten⁷⁸. Im Jahr 2005 wurde festgestellt, dass «die Lebenserwartung (bei der Geburt betrachtet) bei Angehörigen freier und akademischer Berufe 4,4 Jahre höher ist als bei gering- oder unqualifizierten Arbeitern». Analysiert man den Zusammenhang zwischen sozialem Status und Invalidität, lassen sich vergleichbare Phänomene beobachten⁷⁹. Im Jahr 2018 finden sich ähnliche Feststellungen: «Armut macht krank» und «Krankheit macht arm» [...] Neben den klassischen sozialen Determinanten wie Bildung, Beruf und Einkommen wirken auch Geschlecht, Familienstand, Migrationshintergrund und die psychische Gesundheit auf den Umgang mit Gesundheitsrisiken ein.»⁸⁰ Im Folgenden sind einige Beispiele aufgeführt, die das BAG 2018 veröffentlicht hat⁸¹.

Personen mit niedrigem Einkommen und/oder niedrigerem Bildungsniveau:

- Ist der sozioökonomische Status in einer Gemeinde oder einem Stadtteil niedrig, so ist dort auch die Lebenserwartung niedrig.
- Personen mit Migrationshintergrund verzichten häufiger aus finanziellen Gründen auf medizinische Leistungen, wobei Männer sechsmal und Frauen dreimal häufiger darauf verzichten.
- Menschen mit einem niedrigeren Einkommen haben ein höheres Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, und entwickeln häufiger Atemwegserkrankungen.
- Menschen mit niedrigerem Bildungsniveau sind anfälliger für Bluthochdruck, Rückenschmerzen und Diabetes.

Personen mit höherem Einkommen und/oder Bildungsniveau:

- Im Vergleich zu Personen mit niedrigerem Bildungsniveau schätzen Menschen mit höherem Bildungsniveau ihren Gesundheitszustand häufiger als gut oder sehr gut ein.
- Der stärkste Rückgang des Rauchens war in der Bevölkerungsgruppe mit dem höchsten Einkommen zu verzeichnen, 8,2 Prozent gegenüber 4,8 Prozent.
- Personen mit höherem Einkommen konsumieren häufiger grosse Mengen Alkohol als Personen mit niedrigerem Einkommen. Andererseits gibt es eine reziproke Beziehung zwischen chronischem Alkoholkonsum und Arbeitslosigkeit.
- Personen mit höherem Einkommen oder Bildungsniveau bewegen sich häufiger.
- Ein gutes Bildungsniveau und ein ausreichendes Einkommen fördern die psychische Gesundheit.

Dieses Kapitel erörtert nun, warum es möglich ist, einen Beitrag zur globalen Gesundheit zu leisten, ohne einen Auslandsaufenthalt zu absolvieren.

⁷⁷ Wirtschaft – Fakten und Zahlen. Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA. (n.d.-a). <https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/de/home/wirtschaft/uebersicht/wirtschaft---fakten-und-zahlen.html>

⁷⁸ Swissinfo.ch. (11. Mai 2023). *Swiss population feels healthier than the rest of Europe*. SWI swissinfo.ch. <https://www.swissinfo.ch/eng/business/swiss-population-feels-healthier-than-the-rest-of-europe/48504272>

⁷⁹ Wolff, H., Besson, M., Holst, M., Induni, E., Stalder, H. (2005), *Inégalités sociales et santé : l'expérience de l'Unité mobile de soins communautaires à Genève pratique*, Rev Med Suisse, -9, no. 034, 2218–2222.

⁸⁰ Bundesamt für Gesundheit BAG. (o. J.) *Chancengleichheit und Gesundheit*. Chancengleichheit: Zahlen und Fakten. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-chancengleichheit.html>.

⁸¹ Bundesamt für Gesundheit BAG. (2018). *Chancengleichheit und Gesundheit. Zahlen und Daten für die Schweiz*. Bern, BE; Bundesamt für Gesundheit BAG. Abgerufen am 25. Juli 2023 unter https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/ncd/brosch%C3%BCre-chancengleichheit.pdf.download.pdf/DE_BAG_Broschuere.pdf.

Interessenvertretung

Mit Interessenvertretung ist eine Reihe gezielter, an Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger gerichteter Aktionen zur Unterstützung eines bestimmten politischen Themas gemeint. In der Praxis kann sie jedoch je nach Ansatz unterschiedliche Formen annehmen. Diese sind:

- die Interessenvertretung zugunsten von Betroffenen
- die Interessenvertretung mit Betroffenen
- die Interessenvertretung durch Betroffene

Die Rolle der Verfechterin bzw. des Verfechters

Sich für eine Sache einzusetzen bedeutet unter anderem, die tieferen Ursachen eines Problems zu identifizieren, die Gemeinschaft zu sensibilisieren und aufzuklären, Druck auf Entscheidungstragende auszuüben, sich Gehör zu verschaffen und andere zu befähigen, die Sache voranzutreiben. Folglich kann die Verfechterin bzw. der Verfechter einer Sache – sei es eine Einzelperson, eine Organisation oder eine Koalition – eine Reihe unterschiedlicher Rollen einnehmen. Diese Rollen werden oft durch die Form, den Ansatz und die Ziele der Kampagne zur Interessenvertretung bestimmt.

Potentielle Interessenvertretung



Interessenvertretung kann auf verschiedenen Ebenen stattfinden, von der zwischenmenschlichen und alltäglichen Entscheidungsfindung innerhalb einer Familie oder einer Organisation bis hin zu Fragen von nationaler und internationaler Tragweite. Die verschiedenen Ebenen der Interessenvertretung werden in der folgenden Abbildung beschrieben. Es ist wichtig zu beachten, dass Entscheidungen, die auf einer Ebene getroffen werden, Auswirkungen auf Personen auf anderen Ebenen haben. Folglich muss Interessenvertretung auf allen Ebenen stattfinden, um langfristige Veränderungen zu bewirken.

Niveaus der Interessenvertretung

International	Internationale Schulden, Treibhausgas-emissionen, Welthandelsnormen, Schulden, Waffenhandel
Regional	Religiöse Konflikte, Handelspolitik
National	Gesundheits- und Bildungspolitik, Meinungs- und Religionsfreiheit, politische Vertretung, Landrechte
Lokale Behörde	Gesundheitspflege und Bildung
Gemeinschaft	Landverteilung, Rolle der Frauen und Kinder
Familie	Wer arbeitet und wer geht zur Schule, Ressourcenverteilung, Rolle der Frauen
Zwischenmenschlich	Tägliche Entscheidungsfindung, Teilnahme an Wahlen auf verschiedenen Ebenen

Interessenvertretung im Bereich der globalen Gesundheit

Im Bereich der globalen Gesundheit spielt die Interessenvertretung eine grosse Rolle. Die meisten internationalen Hilfs- und Entwicklungsorganisationen sehen sie als Teil ihres Kerngeschäfts, insbesondere diejenigen, die ihren Sitz in Hoheinkommensländern⁸² haben, wo effektive Kommunikationskanäle den Zugang sowohl zur wahlberechtigten Öffentlichkeit als auch zu hochrangigen politischen Entscheidungsträgern erleichtern. Die genauen Methoden der NGOs variieren dabei von Organisation zu Organisation – von diskreter Überzeugung wichtiger Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger bis hin zur kategorischen Missbilligung bestimmter Akteurinnen und Akteure.

Ärztinnen und Ärzte können je nach Einsatzgebiet sowohl mit lokalen Gemeinschaften (durch ihre Arbeit) als auch mit Interessengruppen (Berufsverbände, politische Entscheidungsträger usw.) in Kontakt stehen, die Ziel von Überzeugungsmassnahmen sein können. So haben die Angehörigen der Gesundheitsberufe vielfältige Ansatzpunkte, um sich in der Interessenvertretung zu engagieren.

⁸² High-Income Countries (HIC)

Durchführung einer Kampagne

Amnesty International liefert folgende Definition: «Eine Kampagne ist ein hochgradig zielgerichtetes Projekt mit einem klar definierten Ziel, das über einen bestimmten Zeitraum hinweg durchgeführt wird. Eine Kampagne wird strategisch geplant und koordiniert, um genaue und realistische Ziele und Vorgaben zu erreichen. Kampagnen können auf unterschiedliche Weise umgesetzt werden. Beispielsweise kann eine Kampagne eingesetzt werden, um Gesetze oder Regierungspolitiken zu ändern, als Instrument zur Beeinflussung der öffentlichen Meinung oder des Mediendiskurses oder als Mittel zur Aufklärung und Einbeziehung der Öffentlichkeit oder wichtiger Entscheidungsträger. Kampagnen können eine ganze Reihe von Massnahmen umfassen, die von öffentlichen Aktivitäten und Veranstaltungen wie Demonstrationen, Märschen, Massenbriefsendungen mit Sensibilisierungen für die Menschenrechte über diskretere Arbeitsweisen wie direktem Lobbying bei Regierungen und Entscheidungsträgern sowie in der Forschung bis hin zur Arbeit im Rahmen von Partnerschaften und dem Aufbau von Koalitionen reichen.»⁸³ Der oben zitierte Leitfaden gibt eine Checkliste für eine erfolgreiche Kampagne an die Hand:

- Problem kartieren (Situationsanalyse)
- Machtverhältnisse kartieren
- Die wichtigsten Interessengruppen, Verbündeten und Vorkämpfenden für die Sache identifizieren und involvieren
- Zielsetzungen der Kampagne identifizieren
- Zielgruppen und Einflussfaktoren identifizieren
- Strategischen Ansatz entwickeln
- Überzeugende Botschaften und Schlüsselargumente entwickeln
- Aktionen planen
- Genauen Zeitplan festlegen
- Evaluierungsmethodik entwickeln

Viele dieser Grundsätze sind miteinander verknüpft und müssen strategisch integriert werden, um die gewünschten Ziele zu erreichen. Zur Bewertung einer Kampagnenstrategie kann eine Reihe von Instrumenten herangezogen werden, darunter die SWOT-Analyse (Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken⁸⁴).

Kampagnentechniken

Kampagnen können verschiedene Formen annehmen und mit unterschiedlichen Techniken arbeiten, um ihre Zielgruppen zu mobilisieren und Zielsetzungen zu erreichen. Es ist wichtig zu beachten, dass Kampagnen dynamische Prozesse mit ständig neuen Techniken und Varianten sind. Dabei ist oft Kreativität gefragt. Welche Techniken am besten geeignet sind und wie sie eingesetzt und integriert werden, wird durch die Gesamtstrategie der Kampagne bestimmt. Hier sind einige gängige Beispiele für Techniken, die von Kampagnenorganisationen eingesetzt werden:

- Einsatz von Medien
- Lobbying
- Öffentliche Demonstrationen und Proteste
- Briefe und Petitionen
- Vortragsreihen zum Thema
- Unterstützung durch Prominente
- Aktionen zur Bewusstseinsbildung
- Webseiten und soziale Netzwerke

Das Internet bietet eine Fülle von Informationen und Materialien, die die Vorbereitung, Planung und Durchführung von Kampagnen mithilfe verschiedener Techniken erleichtern. Die Liste der Ressourcen am Ende dieses Handbuchs kann als Ausgangspunkt dienen.

⁸³ Freie Übersetzung nach: Amnesty International. (2018). Body Politics, The criminalization of sexuality and reproduction. A campaigning toolkit. London; Amnesty International Ltd. Abgerufen am 25. Juli 2023 unter <https://www.amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/POL4077642018ENGLISH.pdf>

⁸⁴ SWOT: Stärken, Schwächen, Chancen, Risiken

Eine Kampagne starten

Wie die folgenden Abschnitte zeigen, können Kampagnen von lokalen Initiativen innerhalb einer Gemeinschaft oder am Arbeitsplatz bis hin zu internationalen Koalitionen und Bündnissen reichen, die Druck auf Regierungen und multinationale Unternehmen ausüben. Obwohl der Umfang dieser Initiativen sehr unterschiedlich ist, sind die grundlegenden Schritte bei der Organisation, Entwicklung und Durchführung einer Kampagne doch erstaunlich ähnlich. Diese Schritte sind:

1. Ermittlung des Problems → Definition der zu behandelnden Frage
2. Ergründung und Analyse des Kontexts → Verständnis der Ursachen und Auswirkungen des Problems, Marktforschung, Ermittlung der wichtigsten Interessengruppen usw.
3. Planung und Formulierung der Strategie → Ziel(setzungen), Erfolgskriterien, Methoden, Verbündete, Massstab, SWOT-Analyse usw.
4. Umsetzung → Mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen und auf der Grundlage der vereinbarten Strategie
5. Bewertung → Kontinuierlich und über den gesamten Prozess hinweg mit umfassender Analyse

Bewertung einer Kampagne

Solange keine formalen Bewertungsprozesse stattfinden, bleiben die Auswirkungen der Kampagnenaktivitäten unbekannt. Die Bewertung ist ein wesentliches, aber häufig vernachlässigtes Element des Kampagnenzyklus. Die Bewertung von Kampagnenaktivitäten und ihren Auswirkungen kann verschiedene Formen annehmen, die von Faktoren wie den Humanressourcen und der Art der Kampagnenziele abhängen. Unabhängig vom gewählten Ansatz und den verwendeten Methoden kommt es bei der Bewertung darauf an, dass Lehren daraus gezogen und praktisch umgesetzt werden, um die Wirksamkeit künftiger Kampagnen zu verbessern.

Kaste 16: Tipps und Tricks zum Thema Interessenvertretung und Kampagnen

Tipps und Tricks zum Thema Interessenvertretung und Kampagnen

- Das angestrebte Ziel präzise definieren. Das gesetzte Ziel sollte klar definiert, messbar und erreichbar sein. Mit realistischen Meilensteinen arbeiten und den Ansatz auf deren Umsetzung ausrichten.
- Die Initiativen so planen, dass sie relevanten öffentlichen oder politischen Ereignissen vorausgehen oder mit ihnen zusammenfallen, beispielsweise Veröffentlichungen politischer Dokumente, Tage zur Verankerung im öffentlichen Bewusstsein, Konferenzen oder öffentliche Diskussionen. Dies kann die Aufmerksamkeit der Medien erhöhen und damit das Profil der Initiative stärken und ihr entsprechende kontextbezogene Relevanz verleihen.
- Die Techniken zur Förderung der Botschaft diversifizieren.
- Bei der Präsentation der Informationen Kreativität an den Tag legen, um ein Zielpublikum auf einzigartige und originelle Weise zu erreichen. Der Frage nachgehen, ob ein solcher Ansatz bereits zuvor verwendet wurde.
- Gleichgesinnte Partnerorganisationen einbeziehen, um die Ressourcen zu bündeln und der Initiative grössere Legitimität zu verleihen. Es muss sichergestellt werden, dass die Rollen und Verantwortlichkeiten zwischen den Organisationen klar und abgegrenzt sind, um eine für beide Seiten vorteilhafte Beziehung zu fördern. Die Stärken der einzelnen Akteurinnen und Akteure einsetzen.
- Man kann beim Prioritätensetzen einer Organisation eine Schlüsselrolle einnehmen, etwa indem man die Unterstützung der Mutterorganisationen einholt oder eine Kampagne gegen die Praktiken einer bestimmten Organisation führt. Die Vermittlung einer Botschaft, die mit den Interessen der betreffenden Organisation und ihrer Stakeholder in Zusammenhang steht, wird Aufmerksamkeit erregen und zu den eigenen Gunsten ausfallen.

Ausbildung

Es gibt viele Wege, über die man in den Sektor der globalen Gesundheit einsteigen kann. Dabei sind öffentliche Verwaltungen, bilaterale Initiativen, NGOs, Forschungsinstitute und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens mögliche Ansatzpunkte. Wie bei vielen beruflichen Laufbahnen verlangen potenzielle Arbeitgebende allerdings immer häufiger formale postgraduale Qualifikationen.

Es existieren zahlreiche Ausbildungsprogramme⁸⁵, die sich diesem gefragten Bereich widmen. Kurse in Bereichen, die mit globaler Gesundheit zu tun haben, werden u. a. von Universitäten, Forschungs- und Politikinstitutionen und NGOs in verschiedenen Formen angeboten. Dauer, Ziel und Lernformat sind den Teilnehmenden überlassen und an deren Interessen und Anforderungen ausgerichtet. Für diejenigen, die sich dauerhaft in diesem und damit zusammenhängenden Sektoren engagieren möchten, gilt ein Master im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens oder ein vergleichbarer Abschluss als Ausgangspunkt für eine Karriere. Die Programme variieren im Hinblick auf Inhalt, Lernmethoden und Art der Evaluation. Man sollte sich die Zeit zu nehmen, diejenigen Programme herauszusuchen, die am besten zu den eigenen Lernpräferenzen, der verfügbaren Zeit, den finanziellen Mitteln und den künftigen beruflichen Ambitionen passen.

Handeln und sich einbringen

Studierende der Medizin

In den letzten Jahren haben Schweizer Medizinstudierende ihr Interesse an globaler Gesundheit und den ethischen Herausforderungen, denen sich das zukünftige medizinische Personal in einer Zeit beispielloser Globalisierung gegenüberstellt, zum Ausdruck gebracht. Es gibt zahlreiche Initiativen im öffentlichen Gesundheitswesen, die entweder von der swimsa⁸⁶, namentlich mit ihrer «Commission on Public Health and Human Rights and Peace»⁸⁷, oder von den mit der swimsa verbundenen Verbänden⁸⁸ lanciert wurden. Die Initiativen betreffen das öffentliche Gesundheitswesen unmittelbar und können von Studierenden in der Schweiz wie auch im Ausland unterstützt werden. Darüber hinaus ist es auch möglich, über swimsa Exchanges⁸⁹ ein Praktikum im Ausland zu absolvieren, wobei zu beachten ist, dass ein Auslandsaufenthalt nicht unbedingt gleichbedeutend mit einer Tätigkeit im öffentlichen oder humanitären Gesundheitswesen ist.

Die International Federation of Medical Students' Associations ist eine der ältesten und grössten studentischen Organisationen. Sie repräsentiert, verbindet und engagiert sich täglich in einem Netzwerk von 1,3 Millionen Medizinstudierenden aus 139 nationalen Mitgliedsorganisationen in 130 Ländern. Sie führt insbesondere zahlreiche Programme durch, in denen sich Studierende für die öffentliche Gesundheit engagieren können. Zudem ermutigt sie Medizinstudierende dazu, sich mit den für ihre Generation wichtigen Gesundheitsfragen auseinanderzusetzen. Als internationale Vereinigung nimmt sie Einfluss auf die Entscheidungsfindung und arbeitet mit verschiedenen Organisationen lokaler oder globaler Ausrichtung zusammen⁹⁰.

⁸⁵ Institutionen und Verbänden, die entsprechende Ausbildungen anbieten (Auswahl in nicht geordneter Reihenfolge): [Swiss School of Public Health](#), [Public Health Schweiz](#), [SPHD public health doctors](#), [Universität Genf](#), [Ausbildungsprogramme Genève Internationale](#), [ETH Zürich](#), [Universität Luzern](#), [Supsi](#), [Schweizerisches Kompetenzzentrum für die internationale Zusammenarbeit](#), [Universität Basel](#), [Swiss Tropical and Public Health Institute](#).

⁸⁶ [Die Schweizerische Vereinigung der Medizinstudierenden](#)

⁸⁷ Das Hauptziel der [Kommission](#) ist es, sich mit anderen Studierenden auszutauschen, zu diskutieren und verschiedene Projekte und Arbeitsgruppen aufzubauen, damit sich die Studierenden aktiv einbringen können.

⁸⁸ Die [assoziierten Mitglieder](#) der swimsa bieten Medizinstudierenden die Möglichkeit, sich auf nationaler und internationaler Ebene weiterzuentwickeln.

⁸⁹ [swimsa Exchanges](#) gehört zu den weltweit grössten Austauschprogrammen für Studierende der Medizin, SCOPE und SCORE, der IFMSA und bietet Auslandsaufenthalte an. Studierende werden sowohl bei der Organisation eines klinischen Praktikums als auch bei der Arbeit in einem Forschungslabor unterstützt.

⁹⁰ Zusammenfassung verschiedener Informationen von der Website [der IFMSA](#).

*Kasten 17: Schweizer Manifest der swimsa für eine gesunde Zukunft⁹¹***Manifest für eine gesunde Zukunft**

- **Priorisierung der Gesundheit von Menschen, Tieren und Umwelt:** Bei allen politischen Entscheidungen sind neben den wirtschaftlichen Aspekten auch die gesundheitlichen und ökologischen Auswirkungen zu berücksichtigen («Health in All Policies»-Ansatz). Gesundheitsfachpersonen sollen bei der Gestaltung der COVID-19-Konjunkturpakete einbezogen werden, über die möglichen kurz- und langfristigen Auswirkungen auf die Gesundheit berichten und nach Möglichkeit mitbestimmen können. Die Bevölkerung ist über die erheblichen gesundheitlichen Vorteile, die mit Klimaschutzmassnahmen einhergehen und somit ihre Krankheitslast reduzieren, zu informieren.
- **Rasche Ausrichtung der Wirtschaft auf Gesundheit und Nachhaltigkeit:** Die jetzigen Klimaschutzmassnahmen müssen rapide beschleunigt und gesundheitsschädliche Treibhausgasemissionen schnellstmöglich, das heisst deutlich vor 2050, auf «Netto-Null» gesenkt werden, um die lebensbedrohlichen Gesundheitsrisiken des Klimawandels zu minimieren. Subventionen und Investitionen mit gesundheits- und umweltschädlichen Auswirkungen, insbesondere bei der fossilen Energiegewinnung, sind so rasch wie möglich sozialverträglich zu beenden.
- **Stärkung des Gesundheitswesens:** Um in der Schweiz ein nachhaltigeres Gesundheitssystem mit einem chancengleichen Zugang für alle zu ermöglichen und dessen Widerstandskraft bei künftigen Krisen weiter zu erhöhen, müssen auch die im Gesundheitssektor beschäftigten Menschen gesund sein. Dafür braucht es bessere Arbeitsbedingungen, Chancengleichheit und den Ausbau von qualitativ hochstehenden Ausbildungsplätzen für medizinisches Personal. Ungleichheiten im Zugang zum Gesundheitssystem gilt es zu minimieren. Die Umweltverschmutzung durch den Gesundheitssektor hierzulande ist durch Massnahmen wie die Förderung einer gesunden, ökologisch produzierten Ernährung, die Reduktion von Abfall und den Einsatz von umweltfreundlichen Narkosegasen zu verringern.

Diplomierte Ärztinnen und Ärzte

Jüngst wurde auch eine Reihe von Initiativen für Fachkräfte ins Leben gerufen, die sich für globale Gesundheit interessieren. Es gibt auch viele Institutionen und Interessenvertretungen, die sich im Bereich der globalen und öffentlichen Gesundheit engagieren und gerne Mitglieder der Ärzteschaft aufnehmen. Dabei kann es sich um ein klinisches Engagement handeln, das speziell auf diese Themen zugeschnitten ist, oder um ein Engagement bei einer regionalen oder nationalen Verwaltung, die entsprechende Programme entwickelt. Es ist auch möglich, sich bei einer Organisation zu engagieren, die in der Schweiz oder im Ausland in dieser Richtung tätig ist und von dem klinischen Wissen profitieren würde, das Ärztinnen oder Ärzte mitbringen. Die FMH⁹² arbeitet an Themen des öffentlichen Gesundheitswesens, die hauptsächlich die Schweiz betreffen, wie z. B. nichtübertragbare chronische Krankheiten, Klimawandel sowie Gesundheit und Prävention.

Integration der globalen Gesundheit in die klinische Praxis

Es existieren viele Möglichkeiten, den Bereich der öffentlichen und globalen Gesundheit in die klinische Praxis in der Schweiz zu integrieren. Das Ausmass variiert natürlich je nach Stand der medizinischen Ausbildung und Grad der erworbenen klinischen Erfahrung. Globale Gesundheit im weitesten Sinne umfasst die Gesundheit und das Wohlbefinden der gesamten Bevölkerung in der Schweiz und weltweit. Dennoch gibt es Möglichkeiten, mit marginalisierten und benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu arbeiten, bei denen die Gesundheitsergebnisse nach wie vor schlechter sind und soziokulturelle Barrieren den Zugang zu relevanten Gesundheitsinformationen und -diensten erschweren, weshalb diesen Gruppen besondere Aufmerksamkeit zuteilwerden sollte. Für alle, die sich für eine Karriere im Bereich der öffentlichen Gesundheit interessieren, lohnt sich ein Blick auf das Weiterbildungsprogramm der Fachgesellschaft der eidgenössisch anerkannten Public-Health-Fachärztinnen und -ärzte^{93,94}.

⁹¹ [Download-Link](#)

⁹² [Engagement der FMH im Bereich Public Health durch die jeweiligen Abteilungen.](#)

⁹³ [SPHD Swiss Public Health Doctors](#)

⁹⁴ [ySPHD young Swiss Public Health Doctors](#)

Schlusswort

Liebe Leserin

Lieber Leser

Wir hoffen, dass Ihnen dieses Handbuch bei der Organisation Ihres Auslandsaufenthalts gute Dienste geleistet hat. Es ist uns ein Anliegen, dass die bereitgestellten Informationen hilfreich sind und Ihre Erwartungen erfüllen. Wir sind uns bewusst, dass sich dieser Bereich ständig weiterentwickelt. Deshalb bemühen wir uns, das Handbuch auf dem neuesten Stand zu halten und seine Qualität zu gewährleisten.

Ihr Feedback spielt dabei eine wichtige Rolle. Wir freuen uns über Ihre Anmerkungen und Vorschläge, da diese uns helfen, unsere Arbeit ständig zu verbessern. Geben Sie uns insbesondere auch inhaltliche Rückmeldung, damit wir Ihren Bedürfnissen bestmöglich gerecht werden können.

Als Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte steht Ihnen die FMH während Ihrer beruflichen Laufbahn stets begleitend und beratend zur Seite. Bei Fragen oder weiterem Informationsbedarf können Sie uns gerne kontaktieren.

Alles Gute und viel Erfolg bei Ihren internationalen Projekten!

Im Namen des Departements Dienstleistungen und Berufsentwicklung der FMH

Sonia Barbosa, MHS

Anhänge

Anhang 1: Tabelle zur Sterblichkeit in Prozent der regionalen Bevölkerung (2019)

Ätiologie	Global	Afrika	Amerika	Südost asien	Europa	Östliches Mittelmeer	Westlicher Pazifik
Bevölkerung (in Tausend)	7 708 261	1 091 759	1 009 825	2 001 946	930 017	712 276	1 930 748
Übertragbare, perinatale und ernährungsbedingte Krankheiten	18,4%	52,9%	9,7%	22,6%	5,3%	24,3%	6,4%
1. Infektions- und parasitäre Krankheiten	9,2%	29,1%	3,3%	13,6%	1,8%	9,3%	1,8%
2. Atemsweginfektionen	4,7%	10%	4,4%	4,1%	2,9%	4,8%	3,6%
3. Neonatale Mortalität	3,7%	11,3%	1,2%	4,2%	0,4%	8,8%	0,7%
Nichtübertragbaren Krankheiten	73,6%	37,1%	81,3%	68,6%	89,6%	66,2%	86,2%
1. Kardiovaskulär	32,2%	14,0%	28,3%	29,8%	42,5%	34,4%	39,4%
2. Maligne Neoplasien	16,8	6,9%	19%	11,3%	23%	10,1%	24,4%
3. Atemwegserkrankungen	7,5%	2,4%	7,5%	11%	5%	4,8%	9,4%
Verletzungen (unbeabsichtigt und vorsätzlich)	8%	10%	9,1%	8,8%	5,1%	9,5%	6,8%

Impressum

Herausgeberin: FMH – Swiss Medical Association, Bern

Text: Abteilung Dienstleistungen und Berufsentwicklung der FMH

Grafik/Illustration: Hahn+Zimmermann, Bern

Publikation: Oktober 2024, www.fmh.ch