

Hautarzt 2015 · 66:308–310
 DOI 10.1007/s00105-015-3638-5
 Online publiziert: 28. April 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

P. Elsner¹ · M. Glitsch² · H.F. Merk³

¹ Klinik für Hautkrankheiten, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

² Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie,
 Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz, Koblenz, Deutschland

³ Klinik für Dermatologie und Allergologie, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

Dermatologie im Auslandseinsatz

Globalisierung eines medizinischen Fachgebietes

Die Dermatologie, wie wir sie in Deutschland und Europa kennen, unterscheidet sich wesentlich von der Dermatologie, wie sie in einem Großteil der tropischen und subtropischen Länder dieser Erde betrieben wird. Dies betrifft die dermatologischen Versorgungsherausforderungen einerseits und die dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen andererseits.

Während die Schwerpunkte der dermatologischen Versorgung in Deutschland, aber auch in anderen hoch entwickelten Ländern des Westens beim Hautkrebs, bei chronischen entzündlichen Dermatosen, chronischen Wunden und Allergien liegen, stehen in den tropischen und subtropischen Ländern, die häufig sog. „Entwicklungsländer“ sind, nichtinfektiöse und infektiöse tropische Erkrankungen des Hautorgans im Vordergrund des klinischen Spektrums [1].

Wird die Dermatologie in den vom demografischen Wandel und der Überalterung ihrer Gesellschaften betroffenen Industrieländern immer mehr zu einer Dermatologie der Haut des alten Menschen, prägt in den Ländern des Südens vielfach die pädiatrische Dermatologie den klinischen Alltag.

Verfügen wir in Deutschland über ein dichtes Netz von Hautkliniken und niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten der Dermatologie, ist in vielen Ländern Afrikas und auch Asiens eine dermatologische Versorgung allenfalls rudimentär gegeben.

Und sind wir es in Deutschland wie selbstverständlich gewohnt, zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten alle diagnostischen und therapeutischen

Möglichkeiten einer Hightech-Medizin einzusetzen, müssen unsere Kolleginnen und Kollegen in den „Countries of Need“ vielfach mit minimalen diagnostischen und therapeutischen Mitteln auskommen [2]. Ohne große klinische Erfahrung sowie Fähigkeiten und die Bereitschaft zur Improvisation können sie vielfach nicht praktizieren.

Die Herausforderungen auch für Dermatologinnen und Dermatologen in Deutschland, sich auf eine globale Perspektive der Dermatologie einzustellen, sind in den vergangenen Jahren gewachsen und werden weiter zunehmen.

Deutschland hat seit der Wiedervereinigung 1990 als großes Land im Zentrum Europas, in der Europäischen Union und im westlichen Verteidigungsbündnis zunehmend auch internationale Verantwortung übernommen – sowohl im zivilen als auch im militärischen Bereich.

» Bis zu 25% aller Konsultationen durch militärisches Personal in tropischen Einsatzgebieten betreffen die Dermatologie

Im zivilen Bereich wurden die Aktivitäten in der Entwicklungshilfe, gerade auch in der Unterstützung beim Aufbau von Strukturen in Gesundheitssystemen, erheblich ausgeweitet. Deutsche Dermatologen haben beim Aufbau dermatologischer Kliniken und der Etablierung dermatologischer Weiterbildungsstätten in Afrika und in Asien Großes geleistet. Neben diesen strukturell wichtigen Einrichtungen

stehen konkrete Hilfsmissionen wie eine „Medizinkarawane“ in Marokko oder das Projekt für hautkranke Kinder in Kenia. Zahlreiche dieser Projekte wurden und werden durch ehrenamtlich tätige freiwillige Dermatologinnen und Dermatologen aus Deutschland unterstützt. Eine Übersicht (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) über zivile Einsatzprojekte der deutschsprachigen Dermatologie im tropischen Ausland gibt die **Tab. 1**.

Die deutsche Bundeswehr war während der Zeit des Kalten Krieges weitgehend auf die unmittelbare Landesverteidigung ausgerichtet. Mit dem Zusammenbruch des Warschauer Paktes und gleichzeitigen internationalen Herausforderungen durch Katastropheneignisse, regionale Konflikte und die Bekämpfung des internationalen Terrorismus wurden die deutschen Streitkräfte zunehmend in Auslandseinsätze entsandt. Im Rahmen der Auslandseinsätze der Bundeswehr ist für die dort eingesetzten Soldaten eine sanitätsdienstliche Betreuung sicherzustellen, die im Ergebnis einer Versorgung in Deutschland entspricht. Dies betrifft auch die dermatologische Versorgung. Die Dermatologie in der Bundeswehr, vertreten in 4 Abteilungen der Bundeswehrkrankenhäuser und ambulanten Facharztzentren, wurde damit – neben ihrer bleibenden Aufgabe der sanitätsdienstlichen Versorgung der Soldaten im Inland – immer mehr zu einer Einsatzdisziplin (**Tab. 2**). Zwar sind bei akuten, durch Gewalteinwirkung gekennzeichneten militärischen Konflikten primär traumatologisch ausgerichtete Disziplinen wie die Unfallchirurgie oder die Anästhesie in

Tab. 1 Zivile tropendermatologische Kooperationsprojekte und Auslandseinsätze der deutschsprachigen Dermatologie/unter Beteiligung deutschsprachiger Dermatologen

Projektname	Projektort	Projektbeginn	Projekthalt	Ansprechpartner
Regional Dermatology Training Center (RDTC) [6]	Moshi, Tansania	1987	Aufbau einer dermatologischen Klinik am Kilimanjaro Christian Medical Center (KCMC) Ausbildung von dermatologischen Fachärzten und dermatologischen Medical Officers Durchführung von tropendermatologischen Weiterbildungsveranstaltungen	Prof. Dr. H. Grossmann, Dr. J. Masenga E-Mail: admin@rdtc.or.tz
University of Health Sciences (UHS) [7]	Pnomh Penh, Kambodscha	1996	Aufbau einer dermatologischen Klinik durch einen Dozenten für Haut- und Geschlechtskrankheiten Weiterbildung von dermatologischen Fachärzten	Dr. C. Bendick E-Mail: cambodia.derma@gmail.com
Lectureship, National Hospital of Sri Lanka [8]	Colombo, Sri Lanka	1998	Förderung der Weiterbildung von Dermatologen in Sri Lanka durch Finanzierung einer Dozentenstelle durch die Deutsche Dermatologische Gesellschaft und durch Guest Lectureships deutscher Dermatologen Durchführung von tropendermatologischen Weiterbildungsveranstaltungen	DDG-Sri Lanka Liaison Officer, Dr. D. Reinel E-Mail: dieter.reinel@t-online.de
Dept. of Dermatology, Mbarara University of Science and Technology (MUST) [9]	Mbarara, Uganda	1998	Aufbau einer dermatologischen Universitätsklinik Unterstützung durch Einsatz von Volunteer Dermatologists	Skin Health for Africa e. V., Dr. K. Schaake-Miller E-Mail: dieter.reinel@t-online.de

Tab. 2 Auslandseinsätze unter Beteiligung der Dermatologie der Bundeswehr seit 1990

Auslandeinsatz	Zeitraum
Kambodscha, Pnom Penh	1991–1992
Somalia, UNOSOM II, Belet Huen	1994
Former Yugoslavia, SFOR Trogir, dann Sarajewo	1994–2000
KFOR, Kosovo, Prizren	1999–2005
ISAF, Afghanistan, Kabul, später Masar-e Sharif	2002–2014
Einsatz Tsunami, Indonesien, Banda Aceh auf Sumatra	2005
Einsatz Eufor RD Congo, DR Congo, Kinshasa und Gabun, Libreville	2006

besonderer Weise gefordert. Bei längeren Standzeiten und friedenssichernden Einsätzen ändert sich jedoch das Bild. Bis zu 25 % aller medizinischen Konsultationen durch militärisches Personal in tropischen Einsatzgebieten betreffen die Dermatologie [3], und Hautkrankheiten können im Einsatz die Dienstfähigkeit wesentlich beeinträchtigen oder gar zur Rückverlegung hoch qualifizierter militärischer Spezialisten in die Heimat zwingen. So traten etwa im Vietnam-Konflikt durch den tropischen „Nässefuß“ mehr Ausfälle auf als durch Feindeinwirkung [4]. Die endemischen Tropendermatosen bedrohen auch die Einsatzkräfte und werden bei diesen beobachtet [5]. Der Erwerb der für diese Einsätze erforderlichen spezifischen tropendermatologischen Fähigkeiten und die Inübunghaltung dieser Einsatzdermatologen sind eine besondere wehrmedizinische Herausforderung, zumal tropendermatologische Weiterbildungsmöglich-

keiten im Inland nur beschränkt zur Verfügung stehen.

Die Aufgaben für die Dermatologie als Einsatzmedizin, sei es im zivilen oder im militärischen Bereich, wurden in der wissenschaftlichen Literatur bisher weitgehend vernachlässigt. Auch die wissenschaftliche Analyse der Erfahrungen aus den bisherigen Auslandseinsätzen der Bundeswehr lässt auf sich warten. Wertvolle wehrmedizinische Daten könnten im Rahmen von Forschungsprojekten für die Optimierung zukünftiger Einsätze nutzbar gemacht werden.

Dieses Leitthemenheft der Zeitschrift *Der Hautarzt* soll daher einen Anfang machen mit der wissenschaftlichen Aufarbeitung wichtiger Fragen für die Einsatzdermatologie:

1. Wie ist das Spektrum dermatologischer Erkrankungen in spezifischen Regionen?

2. Welche diagnostischen und therapeutischen Ressourcen werden bei Einsätzen in diesen Regionen benötigt?
3. Wie sind die Struktur und Qualität der Gesundheitseinrichtungen in diesen Regionen, um dermatologische Missionen lokal optimal zu vernetzen?
4. Welche Anforderungen sind an die Weiterbildung und Inübunghaltung von Einsatzdermatologinnen und Dermatologen zu stellen?

Eine Reihe von Autoren mit breiter Erfahrung in der Tropen- und Einsatzdermatologie hat dankenswerterweise Beiträge für dieses Heft geliefert.

Frau OStArzt Dr. Katrin Völker hat ihre tropendermatologische Weiterbildung in Ghana und Tansania absolviert und berichtet über ihre Erfahrungen in diesen Regionen. *Dr. Christoph Bendick* hat in dem durch die Schreckensherrschaft der Roten Khmer um Jahrzehnte zurückgeworfenen Kambodscha an der Umsetzung des „Masterplan Dermatology“ entscheidend mitgewirkt und die Dermatologie in Pnom Penh aufgebaut. *Oberstarzt Dr. Marcellus Fischer*, Leitender Arzt der Abteilung Dermatologie und Venerologie des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg in enger Kooperation mit dem Bernhard-Nocht-Institut, war als Dermatologe an mehreren Auslandseinsätzen beteiligt und

hat seine tropendermatologischen Kenntnisse unter anderem in Manaus, Brasilien, erworben. *OFArzt a. D. Dr. Rolf Dieterle* war vielfach als Dermatologe in Afghanistan im Einsatz, schildert hier aber seine Erfahrungen als Einsatzdermatologe aus den 1990er-Jahren in Kambodscha und Somalia. *PD Dr. Joachim Fluhr* und *Dr. Christa Mockel-Kocks* waren wiederholt bei einer von einer französischen Hilfsorganisation geleiteten „Medizin-Karawane“ im ländlichen Marokko im Einsatz. *OFArzt d. Res. Prof. Dr. Michael Faulde* und *FltlArzt Dr. Kay Erkens* berichten über die Epidemiologie und Prophylaxe der Leishmaniasis in Nordafghanistan – ein endemisches Gesundheitsproblem in der Einsatzregion [3], das von den deutschen Streitkräften erfolgreich gemeistert wurde. *Prof. Dr. Peter Elsner* stellt schließlich die Anforderungen dar, die sich aus der zunehmenden Bedeutung der Einsatzdermatologie für die ärztliche Weiter- und Fortbildung ergeben.

Dermatologen, so lassen sich diese Berichte zusammenfassen, sind in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit anderen Fachgebieten sowohl bei zivilen als auch bei militärischen friedensschaffenden, friedenserhaltenden und humanitären Einsätzen in den Tropen in besonderer Weise gefordert. Zur Sicherstellung dieser spezifischen Fähigkeiten, die in einer „normalen“ Facharztweiterbildung im Inland nicht in der erforderlichen Tiefe erworben werden können, sind angesichts des absehbar zunehmenden Bedarfs an Fachkräften zunehmende Anstrengungen vonnöten.



Prof. Dr. Peter Elsner



Dr. Manfred Glitsch



Prof. Dr. Hans Merk

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. P. Elsner

Klinik für Hautkrankheiten
Universitätsklinikum Jena
Erfurter Str. 35, 07743 Jena
elsner@derma-jena.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. P. Elsner und H. Merk sind Mitglieder des Wehrmedizinischen Beirats beim Bundesverteidigungsministerium. P. Elsner, M. Glitsch und H.F. Merk geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Satimia FT, McBride SR, Leppard B (1998) Prevalence of skin disease in rural Tanzania and factors influencing the choice of health care, modern or traditional. *Arch Dermatol* 134(11):1363–1366
2. Hay R, Estrada R, Grossmann H (2011) Managing skin disease in resource-poor environments – the role of community-oriented training and control programs. *Int J Dermatol* 50(5):558–563
3. Bailey MS, Caddy AJ, McKinnon KA, Fogg LF, Roscoe M, Bailey JW, O'Dempsey TJ, Beeching NJ (2012) Outbreak of zoonotic cutaneous leishmaniasis with local dissemination in Balkh, Afghanistan. *J R Army Med Corps* 158(3):225–228
4. Allen AM, Taplin D (1973) Tropical immersion foot. *Lancet* 2(7839):1185–1189
5. Morand JJ, Lightburn E (2005) [Experience of a dermatologist on an overseas military mission: operation Licorne in Cote d'Ivoire]. *Med Trop (Mars)* 65(2):129–132
6. Kopf AW (1993) International foundation for dermatology. A challenge to meet the dermatologic needs of developing countries. *Dermatol Clin* 11(2):311–314
7. Schmeller W (2008) [Yesterday, today, tomorrow]. *J Dtsch Dermatol Ges* 6(4):330–333
8. Tebbe B (2000) [Dermatology in Sri Lanka. First continuing education cooperation with a German university dermatology clinic]. *Hautarzt* 51(8):619–620
9. Schmidt E, Rose C, Mulyowa GK, Jäger G (2004) [Dermatology at the University Hospital of Mbarara, Uganda]. *J Dtsch Dermatol Ges* 2(11):920–927

HPV-Impfung: Geringe Impfraten trotz bestätigter Sicherheit

Eine aktuelle Studie bestätigt erneut das gute Sicherheitsprofil der HPV-Impfung. Aber trotz nachgewiesener Wirksamkeit und Sicherheit sind die HPV-Impfraten in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern niedrig. „Unser Ziel sollte es sein, alle Frauenärzte ins ‚Impfboot‘ zu holen, um mehr Mädchen frühzeitig zu schützen“, appellierte Dr. M. Wojcinski, Sprecher der Arbeitsgemeinschaft „Impfen in der Gynäkologie“ des Berufsverbandes der Frauenärzte. „Nur so kann ein effektiver Bevölkerungsschutz erreicht werden.“

Wie Scheller et al. berichten, besteht kein Zusammenhang zwischen der Impfung mit dem tetravalenten HPV-Impfstoff und dem Auftreten multipler Sklerose (MS) oder anderen demyelinisierenden Krankheiten. Hierzu werteten sie die nationalen Registerdaten von knapp 4 Mio. dänischen und schwedischen Mädchen und Frauen im Alter zwischen 10 und 44 Jahren aus. Trotz guter Wirksamkeits- und Sicherheitsdaten sind in Deutschland lediglich ca. 40% aller 14- bis 17-jährigen Mädchen vollständig gegen HPV geimpft.

Auf diese niedrige Impfrate hat die Ständige Impfkommission (STIKO) bereits mit der Senkung des empfohlenen Impfalters reagiert. Seit August 2014 empfiehlt sie die Impfung gegen die onkogenen HPV-Typen 16 und 18 für Mädchen im Alter zwischen 9 und 14 Jahren. Versäumte Impfungen sollen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nachgeholt werden. Die Herabsetzung des Impfaltes soll dazu beitragen, dass mehr Mädchen frühzeitig geschützt werden. „Nehmen wir unsere Verantwortung ernst und impfen wir unsere Patientinnen so früh wie möglich gegen HPV“, forderte Dr. Wojcinski. Um diesen darüber hinaus einen umfassenden Impfschutz zu garantieren, empfahl er, gynäkologische Praxen zu „Impfkompetenzzentren“ weiterzuentwickeln, den Impfausweis zu kontrollieren und fehlende Impfungen zu ergänzen.

Quelle: Berufsverbandes der Frauenärzte e.V