

Manual

Reisemedizin praktisch



3. Auflage

R. Mazzola

U. Klinsing

U. Lambertz

G. Schmolz

B. Wallacher

P. Zabel

**Reisemedizinische
Sprechstunde**

**Qualitätszirkel
Reisemedizin**

Stand September 2021

MANUAL

REISEMEDIZIN PRAKTISCH

3. Auflage



3. ÜBERARBEITETE AUFLAGE REISEMEDIZINISCHE SPRECHSTUNDE BZW. 4. ÜBERARBEITETE AUFLAGE QUALITÄTSZIRKEL REISEMEDIZIN

Herausgeber:

Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin (DFR) e.V.
Graf Adolf-Straße 69, 40210 Düsseldorf
Tel. 0211/5202581 Fax 0211/5202583

Redaktion:

Dr. Rosemarie Mazzola (federführend), Dr. Ulrich Klinsing, Ute Lambertz, Prof. Dr. Günter Schmolz,
Dr. Bernhard Wallacher, Peter Zabel, Fachausschuß Qualitätsmanagement

mit Beiträgen von

Dr. Sigrid Ley-Köllstadt
Dr. Uwe Ricken
Dr. Burkard Rieke
Dr. Henning Thiele

Grafik-Design:

Manual: Fa. roth-punkt, Daniel Roth-Shahshahani

Fotos:

Exkursion DFR Ecuador, Exkursion DFR Indien, Dr. Wolfram Rietschel, Zootierarzt, Wilhelma Stuttgart,
Dr. Rosemarie Mazzola, Dr. Bernhard Wallacher, Dr. Ulrich Klinsing, Prof. Dr. Günter Schmolz, Peter Zabel,
Ute Lambertz

1.Auflage April 2010, 2.Auflage Januar 2014, 3.Auflage September 2021

Die Angaben sind nach bestem Wissen und sorgfältigen Recherchen zusammengestellt. Eine Gewähr oder Haftung wird von der DFR und den Autoren nicht übernommen. Die Verantwortung für Darstellung und Inhalt liegt ausschließlich beim Autorenkollektiv.

Zur besseren Lesbarkeit wird auf geschlechterneutrale Formulierungen verzichtet.

Jede Wiedergabe, Vervielfältigung, Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen und Verbreitung, auch von Teilen des Werkes, bedarf der Genehmigung des Herausgebers.

Hiervon ausgenommen sind Kopiervorlagen, Formulare, Merkblätter und Checklisten zu Ihrem eigenen Gebrauch in Ihrer Praxis.

www.fachgesellschaft-reisemedizin.de

MANUAL REISEMEDIZIN PRAKTISCH

VORWORT ZUR 3. (REISEMEDIZINISCHE SPRECHSTUNDE) BZW. 4. (QUALITÄTSZIRKEL REISEMEDIZIN) ÜBERARBEITETEN AUFLAGE

Inzwischen liegt die 3.aktualisierte Auflage des Manuals „Reisemedizin Praktisch“ vor. Vor Ausbruch der SARS-CoV-2-Pandemie war die Reisefreudigkeit der deutschen Bevölkerung ungebrochen hoch. Im Jahr 2019 reisten ca. 55 Millionen Bundesbürger; 8% der Urlaubsreisen waren Fernreisen. Nicht nur im Bereich des Tourismus, sondern auch in steigendem Maß im beruflichen Bereich und im Rahmen von Freiwilligendiensten werden niedergelassene Kolleginnen und Kollegen mit Fragen zur Reisefähigkeit, den Risiken der jeweiligen Reise und allen damit verbundenen erforderlichen und möglichen präventiven Maßnahmen konfrontiert.

Aber auch bei gesundheitlichen Problemen nach der Reise sind die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen meist die ersten Ansprechpartner.

Die Reisemedizin ist ein Querschnittsfach, das nicht nur hinsichtlich der Empfehlungen, sondern auch in der Umsetzung in der Praxis ständigen Änderungen unterliegt. Die Ihnen vorliegende Ausgabe wurde daher vollständig überarbeitet und aktualisiert und die Literaturliste neu verfasst. Den Anforderungen an die reisemedizinischen Kenntnisse tragen auch die Neuerungen in

den Fortbildungsangeboten für die Kolleginnen und Kollegen Rechnung. Die Fortbildung im Rahmen des Fachzertifikats Reisemedizin wurde mit dem Modul 13: „Ärztlich begleitete Reisen“ erweitert und den Bedürfnissen der begleitenden Ärztinnen und Ärzten angepasst. Auch die Neufassung der strukturierten curricularen Fortbildung „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“ der Bundesärztekammer wurde im Manual berücksichtigt.

Zur Vereinfachung und Lesbarkeit wurde ausschließlich die männliche Form verwendet. Sie schließt auch die weibliche und alle weiteren Geschlechtsidentitäten ein.

COVID-19 hat das Reisen im Jahr 2020 stark beeinträchtigt und wird Neuerungen in der Praxis hinsichtlich der Formulare mit sich bringen, die zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vorliegen. Auch sich ändernde Einreisevorschriften sind zu berücksichtigen.

Wir hoffen, dass es den Bundesbürgern wieder möglich sein wird, ihre Reisewünsche zu verwirklichen und dass auch die 3.Auflage dieses Manuals den Nutzern in der Praxis der reisemedizinischen Beratung hilfreich sein wird.

Freiburg, April 2021

Dr. Rosemarie Mazzola
Mitglied des Vorstandes der
Deutschen Fachgesellschaft für Reisemedizin

ZUM GELEIT



Reisemedizin hat sich im modernen Zeitalter von Massentourismus und globalem Business zu einem wichtigen ärztlichen Tätigkeitsfeld entwickelt, das vom beratenden Arzt neben den klassischen medizinischen Fachkenntnissen ein breites Spektrum von zusätzlichen Spezialkenntnissen über Umweltverhältnisse und Lebensumstände in fremden Ländern und Kulturen erfordert, wenn er Patienten qualifiziert zur gesundheitlichen Vorsorge bei Auslandsreisen beraten will.

In der ärztlichen Ausbildung ist die Reisemedizin bisher kaum berücksichtigt. Die notwendige Qualifikation muss sich der Arzt im Rahmen der berufsbegleitenden Fortbildung aneignen. Vielen Kolleginnen und Kollegen fällt es dabei schwer, die primär präventivmedizinisch ausgerichtete zeitintensive reisemedizinische Beratung in den vorwiegend kurativ orientierten Praxisalltag zu integrieren.

Das vorliegende Manual soll hier dem Arzt, der

Reisemedizin verstärkt in seine Praxis integrieren möchte, Hinweise und Anregungen geben, wie er erfolgreich eine reisemedizinische Sprechstunde betreiben kann und gleichzeitig aber auch im Rahmen eines Qualitätszirkels für Reisemedizin seine besonderen reisemedizinischen Fachkenntnisse up to date halten und sogar noch erweitern kann.

Es ist der Verdienst der Autoren, alles engagierte Mitarbeiter in der Deutschen Fachgesellschaft für Reisemedizin e.V., die wichtigsten Grundlagen für die reisemedizinische Beratungspraxis übersichtlich und für jeden Arzt leicht nachvollziehbar in dem Manual zusammengefasst zu haben. Auch für den langjährig reisemedizinisch beratenden Arzt ergeben sich bei Studium des Manuals durchaus noch Anregungen und Ansätze für eine Optimierung der eigenen Sprechstunde.

Besonderer Dank und Anerkennung gilt Frau Dr. Mazzola, deren Initiative und unermüdlichen Bemühungen das Zustandekommen des Manuals zu verdanken ist.

Für die Fachgesellschaft ist das Manual Ausdruck und Bestätigung seiner Arbeit und seiner Bemühungen, die Reisemedizin in der ärztlichen Praxis als ein wichtiges ärztliches Beratungsfeld zu verankern.

Bleibt zu wünschen, dass das Manual eine entsprechend große Verbreitung in der Ärzteschaft findet und auch dazu beiträgt, neue Mitglieder für die Fachgesellschaft zu gewinnen.

Prof. Dr. Erich Kröger †

AUTOREN

Dr. Klinsing, Ulrich, Bad Homburg, klinsing@t-online.de

Lambertz, Ute, Tönisvorst, U_Lambertz@web.de

Dr. Mazzola, Rosemarie, Freiburg, mazzola@tropen-reisemedizin.de

Prof. Dr. Schmolz, Günter, Bietigheim-Bissingen, guenter.schmolz@gmx.de

Dr. Wallacher, Bernhard, Ludwigshafen, bernhard@drwallacher.de

Zabel, Peter, Berlin, peter_zabel@web.de

INHALTVERZEICHNIS

Inhalt Manual I Reisemedizinische Sprechstunde

I - 1. Fachliche Qualifikation.....	14
1.1. Arzt	
1.2. Medizinische Fachangestellte	
I - 2. Akquise und Marketing.....	25
I - 3. Praxisorganisation.....	31
3.1. Erstkontakt	
3.2. Reisemedizin in der Videosprechstunde	
3.3. Qualifizierte Terminierung	
3.4. Ausrüstung und Einrichtung	
3.5. Impfstoffmanagement	
3.6. Zwischenfälle und Notfälle bei Impfungen	
3.7. Wiedereinbestellung/Erinnerungssystem (Recall)	
I - 4. Durchführung der reisemedizinischen Leistungen.....	39
4.1. Beratung	
4.2. Spezielle Untersuchungen	
4.3. Impfungen	
4.4. Auslandskrankenversicherung	
4.5. Diagnostik bei Erkrankung von Reiserückkehrern im Überblick	
4.6. Kooperation zwischen Reisemedizinern und Betriebsärzten	
I - 5. Aufklärung / Reisemedizinische Beratungsprogramme.....	52
I - 6. Impfdokumentation.....	55
I - 7. Abrechnung reisemedizinischer Leistungen.....	58
I - 8. Institutionen und Rechtliche Grundlagen.....	65
8.1. Robert Koch-Institut	
8.2. Empfehlungen der Ständigen Impfkommision	
8.3. Infektionsschutzgesetz – Meldepflicht, Sentinel, IGV	
8.4. Arbeitsmedizinische Vorsorge und reisemedizinische Beratung vor Auslandsaufenthalt	
8.5. Impfaufklärung unter Berücksichtigung des Patientenrechtegesetzes	
I - 9. Formulare und Materialien, Giftnotrufzentralen.....	80
I - 10. Management der postexpositionellen Prophylaxe bei.....	103
Verdacht HIV	
Verdacht Hepatitis B, Hepatitis C	
Verdacht Tollwut	

INHALTVERZEICHNIS

Inhalt Manual II Qualitätszirkel Reisemedizin

II - 1. Definition – Warum reisemedizinische Qualitätszirkel?	114
II - 2. Grundelemente eines Qualitätszirkels	115
II - 3. Moderation - Moderatorenschulung	116
II - 4. Anerkennung des Qualitätszirkels	117
4.1. Anerkennung durch KV	
4.2. Anerkennung durch ÄK	
II - 5. Akquisition der Teilnehmer	119
II - 6. Checklisten	120
II - 7. Themenspektrum	125
II - 8. Beispielhaft ausgearbeitete Themen	128
8.1. Kasuistiken und Diskussion	
8.1.1. Südafrika, landwirtschaftlicher Betrieb, Hepatitis C	
8.1.2. Ecuador Rundreise	
8.1.3. Nepal, Trekking, Diabetes mellitus	
8.1.4. Kenia, Reiserückkehr, DD Fieber	
8.2. Qualitätsmanagement in der reisemedizinischen Praxis	

Anhang

A - 1. Fachliteratur und wichtige Internet-Adressen	150
1.1. Aktuelle Lehrbücher und Kompendien der Reise- und Tropenmedizin	
1.2. Internetadressen	
A - 2. Curriculum Fachzertifikat Reisemedizin (DFR)	153

REISEMEDIZIN PRAKTISCH

EINLEITUNG

Die Reisemedizin gewinnt in der ärztlichen Tätigkeit zunehmend an Bedeutung. Jedes Jahr reisen über 55 Millionen Bundesbürger ins Ausland, davon über die Hälfte in Regionen und Gebiete mit einem im Vergleich zu Deutschland erhöhten gesundheitlichen Risiko.

Neben dem Tourismus führen vor allem die Globalisierung des Wirtschaftslebens und die häufig internationale Ausrichtung deutscher Unternehmen zu immer mehr Mobilität und damit auch vermehrt zu Aufenthalten in gesundheitsgefährdenden Gebieten.

Zunehmend interessieren sich junge Erwachsene nach Schule oder Ausbildung für einen Freiwilligendienst in Afrika, Lateinamerika, Asien oder Osteuropa; ein Engagement, das durch das Programm „Weltwärts“ des Bundesministeriums für Zusammenarbeit und Entwicklung gefördert wird. Hinzu kommt, dass immer mehr Personen mit medizinischen Risiken, hier besonders chronisch kranke und ältere Personen, Fernreiseziele ansteuern und sich damit erhöhten gesundheitlichen Gefährdungen aussetzen.

Nach einer Studie des Robert Koch-Institutes werden beispielsweise in 95% aller Hausarztpraxen reisemedizinische Patienten betreut. Neben der Beratung und Unterstützung der Patienten in der Reisevorbereitung werden in 2/3 aller Arztpraxen auch Patienten mit Erkrankungen nach einer Reise behandelt.

Niedergelassene Kolleginnen und Kollegen werden

somit nicht nur mit Fragen der Reisenden nach der erforderlichen Vorsorge, sondern auch mit reiseassoziierten Symptomen bei Rückkehrern konfrontiert.

Neben dem aus medizinischen Gründen steigenden Bedarf an reisemedizinischen Leistungen sind durchaus auch wirtschaftliche Gründe anzuführen, sich als Arzt in der Praxis verstärkt mit reisemedizinischen Fragen zu befassen. Viele Leistungen der Reisevorbereitung sind primär keine Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen und somit privatärztlich abzurechnen.

Auf mehreren Rechtsgrundlagen basierend, zuletzt auf dem §136.1 SGB V, ist die Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit vom Gesetzgeber festgeschrieben; hierzu sind in der ambulanten ärztlichen Versorgung Qualitätszirkel eine besonders geeignete Maßnahme. Mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes ab 2004 bezieht sich diese Qualitätssicherung nicht nur auf das Können des Arztes, vielmehr wurde die Einführung eines systematischen Qualitätsmanagements in der Arztpraxis obligat.

Diese beiden Manuale sollen Ihnen Hinweise geben, wie Sie Ihre reisemedizinischen Leistungen darstellen, eine reisemedizinische Sprechstunde aufbauen und den mit der Reisemedizin verbundenen Zeitaufwand eingrenzen können.

Sie erhalten Hinweise zur Ihrer eigenen reisemedizinischen Qualifikation wie der des Praxisteam, zur notfallmäßigen Ausstattung der Praxis, zu rechtlichen Fragen und Vorschriften.

Sie finden wichtige Formulare, Links, Informationsquellen und Kopiervorlagen. Gerade auch seltene Ereignisse in der Praxis wie beispielsweise das Vorgehen bei Nadelstichverletzung oder bei Verdacht auf Virale Hämorrhagische Fieber werden angesprochen.

Nicht zuletzt sollen sie helfen, dem hohen Qualitätsanspruch gerecht zu werden und die Anforderungen an das Qualitätsmanagement umzusetzen.

Bei allen ausgesprochenen Empfehlungen sind kurzfristige Änderungen möglich. Jährliche Fortschreibungen betreffen die Impfempfehlungen der STIKO, die Empfehlungen zur Malariaprophylaxe der DTG und die Internationalen Reiseempfehlungen der WHO.

Für Anregungen und Verbesserungsvorschläge sind wir daher dankbar.

Freiburg, im April 2021

Dr. Rosemarie Mazzola
Mitglied des Vorstandes der
Deutschen Fachgesellschaft für Reisemedizin

Deutsche Fachgesellschaft für



REISEMEDIZIN e.V.
German Society for Travel Medicine

Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin
German Society for Travel Medicine

1



**Manual
Reisemedizin
praktisch**

**Reisemedizinische
Sprechstunde**

MANUAL

REISEMEDIZINISCHE SPRECHSTUNDE

Stand 2021

Autoren:

Dr. U. Klinsing, U. Lambertz, Dr. R. Mazzola,
Prof. Dr. G. Schmolz, Dr. B. Wallacher, P. Zabel

FACHLICHE QUALIFIKATION

1.1. QUALIFIKATION - ARZT



1.1.1. FORTBILDUNG IN REISEMEDIZIN

Zunächst ist festzustellen, dass „Reisemedizin“ kein durch die ärztliche Berufsordnung geschützter Begriff oder durch die Fort- und Weiterbildungsordnung mit definierten Inhalten ausgestattetes medizinisches Fach ist.

Die Beschreibung „reisemedizinisch qualifizierter Arzt“ in unterschiedlichen Internetlistungen beispielsweise lässt nur beschränkt auf tatsächliche Qualifikationen schließen. Auch existieren Zertifikate mehrerer Institutionen, deren Voraussetzungen und Zielrichtungen sich teilweise erheblich unterscheiden. Für die Strukturierung der Qualifikation wesentlich ist der Konsens darüber, dass die Reisemedizin - ähnlich dem Fach Allgemeinmedizin - ein interdisziplinäres Fach mit unterschiedlich großen

Anteilen an den Inhalten mehrerer medizinischer Gebiete und Bereiche ist (Abb. 2), aber auch einen eigenständigen spezifischen Kern besitzt (Abb. 1).

Ein Blick in die Praxis zeigt, dass einerseits über 95% der hausärztlich tätigen Ärzte reisemedizinische Beratungen durchführen. Hier ist eine möglichst breite Qualifizierung notwendig, um den steigenden Anforderungen im täglichen Praxisbetrieb auch gerecht zu werden. Andererseits zeigt die Entwicklung der Reiseaktivitäten mit zunehmender globaler Mobilität aller Altersgruppen und größeren Reiserisiken mit teilweise sehr komplexen Fragestellungen, dass in erheblicher Zahl auch reisemedizinische Spezialisten gefragt sind.

INTERDISZIPLINÄRE REISEMEDIZIN

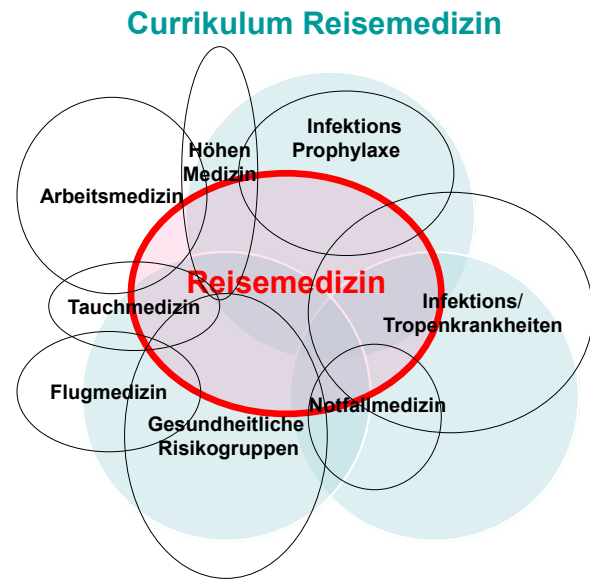


Abb.1

Die Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin hat ein auf die individuellen Anforderungen der Ärzte ausgerichtetes Konzept einer zweistufigen Fortbildung eingeführt:

Einerseits wird eine breite reisemedizinische Wissensvermittlung für alle mit der Reisemedizin be-

fassten Ärzte (Abschluss Basiszertifikat „Reise - Gesundheitsberatung“) angestrebt, andererseits wird durch die Vermittlung von spezifischen und umfangreichen reisemedizinischen Kenntnissen und Erfahrungen für Ärzte mit reisemedizinischem Schwerpunkt (Abschluss „Fachzertifikat Reisemedizin (DFR)“) eine Spezialisierung ermöglicht.

Querschnittsfach Reisemedizin



Abb.2

1.1.2. BASISZERTIFIKAT „REISEMEDIZINISCHE GESUNDHEITSBERATUNG“

Im Hinblick auf die breit angelegte Fortbildung möglichst aller mit der Reisemedizin befassten Ärzte (Ziel Basiszertifikat) hat die Einführung der strukturierten Fortbildung „reisemedizinische Gesundheitsberatung“ durch die Bundesärztekammer und das vom deutschen Senat für ärztliche Fortbildung hierzu vorgelegte Curriculum zu einer positiven vereinheitlichenden Entwicklung beigetragen, obwohl die Empfehlungen nicht in allen Landesärztekammern umgesetzt worden sind.

Jedem Kollegen, der eine reisemedizinische Qualifizierung auf diesem allgemeinen Niveau anstrebt, ist anzuraten, auf die inhaltliche und formale Übereinstimmung des jeweiligen Fortbildungsangebotes mit den Vorgaben des Ärztekammercurriculums zu achten. Die Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin setzt für die Erteilung ihres Basiszertifikates „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“ die Erfüllung der Kriterien der Bundesärztekammer voraus (siehe u. a. Curriculum).


Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin e.V.
 German Society for Travel Medicine

Zertifikat

Reisemedizinische Gesundheitsberatung

hat sich nach den Richtlinien
 der Deutschen Fachgesellschaft für Reisemedizin e.V.
 – entsprechend dem Curriculum der Bundesärztekammer –
 fortgebildet und die Qualifikation
 für das Basiszertifikat
 „reisemedizinische Gesundheitsberatung“
 erfüllt.

Das Zertifikat ist gültig bis _____
 Düsseldorf, den _____

www.fachgesellschaft-reisemedizin.de

STRUKTURIERTE CURRICULÄRE FORTBILDUNG „REISEMEDIZINISCHE GESUNDHEITSBERATUNG“

DAUER UND GLIEDERUNG

Modul 1 - Grundlagen

8 Stunden

Modul 2 - Allgemeine reiseassoziierte Risiken

18 Stunden

Modul 3 - Geomedizin

2 Stunden

Modul 4 - Reisende und ihre Risiken

2 Stunden

Modul 5 - Reiseaktivitäten und ihre Risiken

2 Stunden

Lernerfolgskontrolle

h = UE = 45 Min.

1.1.3. FACHZERTIFIKAT REISEMEDIZIN (DFR)

Für diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die sich auf die Reisemedizin spezialisieren wollen, ist eine Vertiefung der Qualifikation sinnvoll und auch erforderlich. Die Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin trägt dem durch die Entwicklung des Curriculums zum „Fachzertifikat Reisemedizin (DFR)“ Rechnung. Aufbauend auf den Inhalten der „Reisemedizinischen Gesundheitsberatung“ können durch modulare Aufbaukurse im Kernbereich und in den reisemedizinisch relevanten interdisziplinären Teilbereichen die Kenntnisse erworben werden, die eine umfassende reisemedizinische Tätigkeit möglich machen. Zudem wird durch ein Modulsystem eine flexible Regelung für die Durchführung und Absolvierung der Kurse geschaffen. D. h., dass die definierten Kursinhalte thematisch gegliedert jeweils 12 Modulen zugeordnet werden, die in beliebiger Reihenfolge abzuleisten sind.

Hierdurch wird die Möglichkeit eröffnet, bereits vorhandene fachliche Spezifikationen zu berücksichtigen. Durch die bisherige berufliche Tätigkeit oder durch individuelle Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen erlangte Qualifikationen können einzelnen Modulen zugeordnet und damit partiell anerkannt werden. Beispielsweise braucht ein Arzt mit Anerkennung der GTÜM in der Tauchmedizin das entsprechende Modul nicht nochmals abzuleisten.

Die Fortbildung zum Reisemediziner mit dem Fachzertifikat Reisemedizin (DFR) ist damit auch für die Kollegen interessant, die durch ihre bisherige Fortbildung bereits Spezialwissen in Teilbereichen der Reisemedizin mitbringen (z. B. Flugmediziner, Tauchärzte, Tropenmediziner u. s. w.).

Diese Kollegen müssen dann noch durch die Absolvierung der in ihrer bisherigen Fortbildung nicht abgedeckten Module ihr reisemedizinisches Wissen komplettieren und schaffen damit die Voraussetzungen für die Erteilung des Fachzertifikates.



FACHZERTIFIKAT REISEMEDIZIN (DFR)

Curriculum Fachzertifikat Reisemedizin			
Grundlage und Voraussetzung		Basiszertifikat „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“ oder vergleichbare Qualifikation/Fortbildung	32 Std.
			+
Zusätzlich folgende Aufbaumodule			
Aufbaumodul	1	a. Geomedizinische Länderkunde	6 Std.
		b. Schlangen und Gifttiere	
Aufbaumodul	2	a. Internationaler Tourismus, Reiserecht	8 Std.
		b. Kreuzfahrt/Schiffahrtmedizin	
		c. Praxis der reisemedizinischen Beratung	
Aufbaumodul	3	Flugreisemedizin	8 Std.*
		Klima und Klimabelastungen	
Aufbaumodul	4	Trekking- und Höhenmedizin	8 Std.**
		Haut-/Sonnenschutz	
Aufbaumodul	5	Tauchsportmedizin	6 Std.***
Aufbaumodul	6	Internationale Arbeitseinsätze und Langzeitaufenthalt	8 Std.*****
Aufbaumodul	7	Risikogruppen und Reisen	8 Std.
Aufbaumodul	8	Reisen mit chronischer Krankheit, Teil A	8 Std.
Aufbaumodul	9	Reisen mit chronischer Krankheit, Teil B	8 Std.
Aufbaumodul	10	Reisen mit chronischer Krankheit, Teil C	6 Std.
Aufbaumodul	11	Unfälle und Reisemedizinische Assistance	8 Std.
Aufbaumodul	12	Gesundheitsstörungen bei Reiserückkehrern	6 Std.*****
Aufbaumodul	13	Ärztliche Reisebegleitung	8 Std.
Gesamtstundenzahl			128 Std.

Durch das Modulsystem ergibt sich zudem die Möglichkeit, von Teilnehmerseite die Module bei unterschiedlichen Anbietern abzuleisten oder von Anbieterseite nur einzelne Module anzubieten.

Das Curriculum des Fachzertifikats finden Sie im Anhang sowie im Internet auf der Homepage der Deutschen Fachgesellschaft für Reisemedizin unter

www.fachgesellschaft-reisemedizin.de

1.1.4. WEITERE ZERTIFIKATE DER DEUTSCHEN FACHGESELLSCHAFT FÜR REISEMEDIZIN

Neben dem Basiszertifikat „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“ und dem „Fachzertifikat Reisemedizin (DFR)“ gibt die DFR noch zwei weitere Zertifikate heraus, nämlich das „Zertifikat Arbeits-

aufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen“ und das „Zertifikat für Tauchsport-Tauglichkeitsuntersuchung“.

ZERTIFIKAT ARBEITSAUFENTHALT IM AUSLAND UNTER BESONDEREN KLIMATISCHEN UND GESUNDHEITLICHEN BELASTUNGEN:

Nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) werden für die Durchführung der ehemaligen G35-Untersuchungen nicht mehr wie früher definierte Qualifikationen, sondern lediglich „erforderliche Fachkenntnisse“ gefordert. Um einen Anreiz dafür zu schaffen, die sich hierdurch offensichtlich ergebenden Defizite in reisemedizinischen Kenntnissen bei der Durchführung der Untersuchung durch Fortbildungsmaßnahmen auszugleichen, hat die DFR ein spezielles Fachzertifikat für Arbeits- und Betriebsmediziner eingeführt. Voraussetzung für die Erlangung des Zertifikats sind neben der Weiterbildung zum Arbeits- und Betriebsmediziner zum einen als Grundlage das Basiszertifikat „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“, nachzuweisen durch den erfolgreichen Besuch eines Seminars nach den Richtlinien der Bundesärztekammer zur curricularen Fortbildung „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“. Zum andern sind die erfolgreiche Absolvierung des Aufbaumoduls 6 „Internationale Arbeitseinsätze und Langzeitaufenthalte“ und des Aufbaumoduls 12 „Gesundheitsstörungen bei Reiserückkehrern“ des „Fachzertifikats Reisemedizin (DFR)“ gefordert.

Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin e.V. German Society for Travel Medicine

Zertifikat

Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen (G 35)

Habe ich für das Zertifikat
geforderten Voraussetzungen der DFR
durch die erfolgreiche Teilnahme an Kursen oder den Nachweis
gleichzeitiger Qualifikationen erfüllt

Das Zertifikat ist gültig bis _____
Düsseldorf, den _____

www.fachgesellschaft-reisemedizin.de

ZERTIFIKAT FÜR TAUCHSPORT-TAUGLICHKEITSUNTERSUCHUNG:

Die Fortbildungsteilnehmer, die erfolgreich das sechsstündige Aufbaumodul „Tauchsportmedizin“ im Rahmen des DFR Kurses zum Fachzertifikat absolviert haben, können unter bestimmten mit der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin (GTÜM) vereinbarten Bedingungen dieses Zertifikat beantragen. Der Kurs wird dann von der GTÜM anerkannt und die Teilnahme kann zertifiziert werden, wenn die Referenten von der GTÜM zertifizierte Ausbilder sind.

Die Anerkennung seitens der GTÜM erstreckt sich auf die Tauglichkeitsuntersuchungen von „gesunden“ Personen. Nicht gesunde Personen oder Tauchtauglichkeitsuntersuchungen für besondere

Tauchverfahren und Tauchgeräte sind an einen in der GTÜM-Taucharztliste geführten Arzt zu überweisen.

Die oben genannten Bedingungen werden zur Zeit überarbeitet. Nach Kenntnisstand der Autoren wird der für dieses Zertifikat erforderliche Zeitrahmen auf 9 Unterrichtsstunden erweitert, so dass die im Fachzertifikatscurriculum vorgesehenen Voraussetzungen nicht mehr ausreichen.

Sobald den Autoren Informationen über zusätzlich geforderte Inhalte, mögliche Modalitäten der Umsetzung sowie sich hieraus ergebende praktische Konsequenzen vorliegen, wird das Manual entsprechend ergänzt.

1.1.5. FORTBILDUNG DURCH REISEMEDIZINISCHE EXKURSIONEN

Über die o. ä. Kurse hinaus baut eine authentische reisemedizinische Betreuung auch auf praktischen reise- und reisemedizinischen Erfahrungen auf, die durch eigene Reisetätigkeit, teilweise auch durch längere Arbeitseinsätze im Ausland gesammelt werden können.

Engagement und Qualität einer reisemedizinischen Betreuung nehmen entscheidend zu, wenn auf solche eigene Erfahrungen zurückgegriffen werden kann.

Vor diesem Hintergrund hat die DFR das Konzept für reisemedizinische Exkursionen entwickelt, in der Wissen, Reiseerfahrung und reisemedizinische Erfahrung integriert vermittelt werden.

Zielgruppe sind insbesondere die Kollegen und Kolleginnen, die schwerpunktmäßig reisemedizinisch tätig sind oder werden wollen und die sich berufs-

begleitend umfassend reisemedizinisch fortbilden möchten.

Hierdurch wird insbesondere auch den Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit eines breiten Erfahrungszugewinns gegeben, die bisher nur auf eine begrenzte eigene Reisetätigkeit und Erfahrungen durch Arbeitseinsätze im Ausland zurückgreifen können.

Die bisherigen Exkursionen zeigten allerdings, dass durch das vielseitige Spektrum der reisemedizinischen Inhalte auch erfahrene Reisemediziner großen Nutzen aus den Exkursionen ziehen können.

Inzwischen werden in Anlehnung an das DFR-Konzept modifizierte Fortbildungsreisen von verschiedenen Veranstaltern angeboten, die das Gewinnen eigener Reiseerfahrung und reisemedizinische Fortbildung verbinden.



1.2. QUALIFIKATION MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (MFA)

Ihre Medizinischen Fachangestellten haben im Rahmen der Impfversorgung des Patienten wie des Reisenden eine wichtige Rolle inne. Sie sind oft die ersten Ansprechpartner; ihnen obliegt Bezug und Verwaltung der Impfstoffe. Kompetent geschulten Mitarbeiter/-innen können jedoch wesentlich mehr Aufgaben im Rahmen der Impfversorgung und der reisemedizinischen Beratung übertragen werden, die zur Entlastung des Arztes beitragen und ihn effektiv unterstützen.

Bei entsprechender Qualifikation der MFA und nachdem der Arzt sich von ihren Fähigkeiten überzeugt hat, können im Rahmen der Impfprävention neben der Lagerhaltung der Impfstoffe die Kontrolle des Impfausweises, die Durchführung der Impfung und die Eintragung im Impfausweis an die MFA de-

legiert werden. Im Rahmen der reisemedizinischen Beratung kann die MFA bereits im Vorfeld alle reiserelevanten Daten aufnehmen und dem Reisenden entsprechende Materialien zur Information vorab aushändigen.

Aufgabe des Arztes und somit nicht delegierbar ist die Indikationsstellung zu einer Impfung, die Beurteilung von Kontraindikationen, die abschließende Erstellung des Impfplans, die ärztliche Anamnese und Untersuchung des Patienten oder Reisenden, das Aufklärungsgespräch, die reisemedizinische Beratung und die ärztliche Unterschrift im Impfpass. Nicht delegierbar ist auch die Durchführung der Gelbfieberimpfung.

1.2.1. MÖGLICHKEITEN ZUR FORTBILDUNG DER MEDIZINISCHEN FACHANGESTELLTEN

Im Rahmen der Fortbildungsangebote für Medizinische Fachangestellte werden sowohl Impfseminare als auch reisemedizinische Seminare angeboten. Sie finden solche Angebote bei verschiedenen

- Ärztekammern,
- bei Impfakademien und
- beim Centrum für Reisemedizin Düsseldorf (CRM) - mit unterschiedlichen Schwerpunkten.

Hinsichtlich der Qualifikationen haben sich weitere Weiterbildungsmöglichkeiten ergeben:

a) immer noch gibt es die Ausbildung zur Fachkraft für Impfmanagement, diese wird von diversen Impfgesellschaften und Ärztekammern angeboten;

b) Verah (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis)

Der Hausarztverband bietet diese Fortbildung berufsbegleitend an. Dieses schon länger bestehende Angebot hat auch im Modul „Präventionsmanagement“ das Thema Impfen. Auch das Modul „Notfallmanagement“ ist in diesem Zusammenhang von Wichtigkeit

c) NÄPa (nicht-ärztliche Praxisassistentin)

Im Vergleich zu Verah hat sich die NÄPa-Ausbildung erst in den letzten Jahren etabliert. Sie wird von den

Ärztekammern angeboten und findet grossen Zuspruch. Unter Ziffer 9 des Lehrplans („Grundlagen der Vorsorge- und Früherkennungsmassnahmen“) werden im Unterpunkt 9.3. („Bei Schutzimpfungen mitwirken“) auch reisemed. Impfungen behandelt.

Sowohl bei Verah und NÄPa können einige Leistungen über EBM abgerechnet werden, was für Leistungen in der Reisemed. nicht relevant ist. Kann aber als Argument bei der Rechnungserstellung dienen, falls es Diskussionen gibt wenn einige Leistungen „nur“ von der MFA durchgeführt wurden.

Die oben angegebenen Fortbildungen bieten einen Grundstock für die Reisemedizin in der Praxis, erfordern aber eine Vertiefung der Themen im Praxisalltag.

Es gibt noch andere Möglichkeiten der reisemedizinischen Fortbildung für medizinische Fachangestellte.

AKQUISE UND MARKETING

ALLGEMEINES

Erster und wichtigster Kreis der potentiellen Beratungskunden/Patienten sind eigene Patienten, aber auch Mitarbeiter/-innen und deren Angehörige, denn diese haben für die normalen GKV-Leistungen und die besonderen Leistungen (IGeL) einer Praxis einen wichtigen Multiplikationseffekt.

Die Hinweise auf die Praxisbesonderheit und Werbung, z. B. der Reisemedizinischen Beratung innerhalb der Praxisräume, waren und sind berufsrechtlich nie umstritten. Extreme Auswüchse sind im Einzelfall relevant. Denkbare Überzeichnungen mit unscharfer Grenzziehung zur Seriosität und Dimensionen des berufsspezifischen Ethos hätten jedoch sicher auch per se mehr negative als positive Effekte.

Die Werbung mit Außenwirkung unterliegt den Bedingungen des Berufsrechts.

In § 27 der gültigen Musterberufsordnung (www.baek.de) ist dabei geregelt, dass Veröffentlichungen sachlich und berufsbezogen sein müssen.

Anpreisende, irreführende und vergleichende Werbung ist unzulässig.

Frühere sehr strenge Regeln werden fließender und offener, was auch durch höchstrichterliche Urteile bestätigt wurde.

Folgendes ist zulässig:

- Gebiets- und Zusatzbezeichnungen können im Wortlaut der gültigen Weiterbildungsordnung geführt werden.
- Im Rahmen der strukturierten curricularen Fortbildung - sofern von der Landesärztekammer verabschiedet - können erlangte Qualifikationen (z. B. „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“) geführt werden.
- Ebenso sind Qualifikationen nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften führbar (z. B. Gelbfieberimpfstelle) sowie Tätigkeitsschwerpunkte, „sofern diese nicht nur gelegentlich ausgeübt werden“ (z. B. Reisemedizin (DFR), Verkehrsmedizin, Akupunktur).
- Organisatorische Hinweise (z.B. spezielle Sprechzeiten für reisemedizinische Beratung).

Unter diesen Bedingungen haben sich folgende Instrumente zu Akquise und Marketing als hilfreich und unproblematisch erwiesen.

Die folgende Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, insbesondere im Hinblick auf mögli-

che Besonderheiten einer Praxis oder Institution. Jeder Arzt sollte für sich überlegen und entscheiden, welche Instrumente in der eigenen Praxis umsetzbar und in der konkreten Situation und dem Praxisumfeld realisierbar sind.

AKQUISE UND MARKETING IN DER PRAXIS

1. Zertifikate von Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen als Aushang im Wartezimmer:
 - Basiszertifikat Reisemedizinische Gesundheitsberatung
 - Fachzertifikat Reisemedizin (DFR)
 - Anerkennungen der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG)
 - Facharztbezeichnungen
 - Zusatzbezeichnungen
 - Tauchmedizin-Diplom, Tauchsportzertifikat (DFR)
 - Bescheinigungen über Kongressteilnahmen
2. Aushang über Mitgliedschaften in Fachgesellschaften für Tropen- und Reisemedizin
3. Informationen an einer Informationswand /Pinboard über aktuelle Meldungen aus der Reisemedizin und internationalen Medizin
 - Ausdrücke von Eigenrecherchen
 - Informationen von Fachgesellschaften
 - Pressemeldungen
 - Informationen von kommerziellen Anbietern (z. B. Centrum für Reisemedizin)
4. Informationsmaterial zum Thema Reisemedizin und Impfungen:
 - Flyer und Plakate
 - Eigenmaterial
 - Material von kommerziellen Anbietern
 - Material der Pharmafirmen/Impfstoffhersteller
 - Material der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
5. Hinweise über spezielle Sprechstunden zur Reisemedizin
6. Hinweise und Liste zu Leistungen im Rahmen der Reisemedizin mit Darstellung der Kosten (IGeL-Katalog):
 - Beratungsleistungen
 - Impfleistungen
 - Spezielle Untersuchungen zur Tauglichkeit (Tauchen, Fliegen, Sport, etc.)
7. Visitenkarten mit Hinweisen zum Tätigkeitsschwerpunkt
8. Kalender und (eigene) Bilder mit reisemedizinischen Themen zur Praxisdekoration
9. Wartezimmer-TV
10. Entsprechende Gestaltung der Praxishomepage

AKQUISE UNTER KOLLEGEN

1. Anschreiben an Kollegen mit Flyer und/oder Visitenkarten
2. Qualitätszirkelteilnahme oder Moderation, ggf. Neugründung
3. Referate für Kollegen
4. Referate für Praxismitarbeiter
5. Angebot der kollegialen Rücksprache

AKQUISE NACH AUSSEN UND ÜBER MEDIEN

1. Ankündigung über Praxisschild (Tätigkeitsschwerpunkt)
2. Telefonbucheintrag
3. Eintrag und Ergänzung über Internet/Arztfinder der KV, Kammer, Ärzteverbände
4. Mitgliedschaft in Fachgesellschaften
5. Aufnahme in Suchlisten z. B. Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin, Centrum für Reisemedizin, fit-for-travel, DTG, Forum Reisen und Medizin, Arztsuche
6. Eigene Homepage
7. Gründung eines Qualitätszirkels

SONSTIGE AKQUISE

1. Laienvorträge zu reisemedizinisch relevanten Themen - allgemein und für spezielle Gruppen (z.B. Familien, Senioren, Behinderte, Taucher etc.)
2. Kontakt zu Apotheken (Apotheker und Mitarbeiter) in Form von Gesprächen, Fortbildungsangeboten und aktivem Austausch hinsichtlich

Impfstoffen,
Reiseapotheke,
Sonnenschutz u.v.a.m.

Dr. med. Mustermann

Facharzt für Allgemeinmedizin • Notfallmedizin
Gelbfieberimpfstelle (WHO)

Dr. med. Musterfrau

Fachärztin für Allgemeinmedizin

Claudia Muster

Fachärztin für Allgemeinmedizin

Praxisschwerpunkt

Reisemedizin

Sprechzeiten:				
Mo	Di	Mi	Do	Fr
08.30 - 11.30	08.30 - 11.30	08.30 - 11.30	08.30 - 11.30	08.30 - 11.30
14.30 - 18.30	14.30 - 18.00		14.30 - 18.00	14.30 - 18.00
Sa				
09.00 - 10.00	und Termine nach Vereinbarung			

Tel.: 0555 - 112 112 und 0555 - 112 112

Wichtig dabei ist die Kompetenzdarstellung, weil spätestens bei Impfungen und verschreibungspflichtigen Medikamenten von der Apotheke Empfehlungen ausgesprochen werden.

Die vertiefte reisemedizinische Qualifikation der Apotheke darzustellen kann entscheidend dazu beitragen, die Kostenpflichtigkeit einer ärztlichen Beratung in der Praxis zu verstehen.

Diese steht zweifelsohne in einer gewissen Konkurrenz zur kostenlosen Beratung in den Apotheken, die sich über Umsätze finanziert.

3. Kontakt zu Reisebüros/Reiseveranstaltern

Ein sehr schwieriges Thema!

Es erfordert hohe Kompetenz und diplomatisches Vorgehen, da eine Aufklärung über Reiserisiken und Zusatzkosten oft in Konkurrenz zu deren Verkaufswunsch und der Reisewerbung steht.

Vorsichtig, sensibel und gekonnt umgesetzt sind dies jedoch wichtige Kontakte.

Aktive Informationen und fachlicher Austausch zur Relativierung sowie

Argumentationshilfen bei durch die Presse aufgeblähten Themen

(Vogelgrippe, Lassavirus, etc.) mit fachkompetenter Beratung kann Freu(n)de machen und Kompetenzprofile untermauern.

Immer wieder wird – zu Recht – die mangelnde Kooperation mit den Reisebüros beklagt.

Ist es deswegen sinnlos, den Kontakt mit Reisebüros zu suchen? Eigentlich: Nein, wenn man Folgendes bedenkt:

1. Kontaktsuche braucht Zeit! Sich nicht von anfänglichen Rückschlägen vom Weg abbringen lassen!
2. Die Reisebüros sind keine homogene Gruppe. Bei den Inhabern gibt es durchaus unterschiedliche Meinungen, wie in persönlichen Gesprächen festgestellt werden konnte. Das kann dazu führen, dass die Reisebüroangestellten froh sind (aus einem schlechten Gewissen heraus), nicht auf die gesundheitlichen Risiken hinweisen zu müssen.
3. Was können wir Ärzte tun? In erster Linie den Negativ-Stil wie bei einer OP-Einwilligung oder dem Beipackzettel eines Medikaments vermeiden! Wir alle schätzen das Reisen (der Rest bleibt zu Hause), weil wir es gerne tun. So kommen die Reisenden voll Vorfreude.
Haben wir das Recht, mit dem erhobenen Zeigefinger daherzukommen?
So zerstören wir das zarte Pflänzchen des Anfangsvertrauens und die Reisenden werden es den Reisebüros berichten. Nur in einer positiven Beratungsatmosphäre gewinnen wir das Vertrauen.

Die oben genannten Punkte stellen keine Erfolgsgarantie dar. Ihre Umsetzung ist mühsam und evtl. nur in Teilbereichen erfolgreich.

KONTAKTE ZU DEN MEDIEN, AUFBAU EINER PRESSEMITTEILUNG

Wichtige, die reisemedizinische Tätigkeit betreffende Ereignisse, evtl. fachliche Kommentare zu aktuellen relevanten Themen, in jedem Fall aber die Gründung eines Qualitätszirkels Reisemedizin sollten über die Medien kommuniziert werden. Außerdem sollten fortlaufend interessante Ergebnisse und Empfehlungen der QZ-Sitzungen der Presse angeboten werden.

Hierzu ist es erforderlich, zunächst den Kontakt zu den Medien herzustellen. Adressen von Lokal- und

Regionalredaktionen findet man im Impressum der jeweiligen Tageszeitung. Ein Verzeichnis der Redaktionen und Redakteure erhält man evtl. über das zuständige Gesundheitsamt (soweit dieses eigene Pressearbeit leistet) oder über die Pressestelle der Kreisverwaltung.

Als Moderator eines QZ können Sie die Medien auch einmal zu einem Pressegespräch einladen. Stimmen Sie das aber unbedingt mit den übrigen Teilnehmern ab.



AUFBAU EINER PRESSEMITTEILUNG (PM)

- prägnante Überschrift als „eye-catcher“
- das Wichtigste zuerst („erster ärztlicher Qualitätszirkel zur Reisemedizinischen Gesundheitsberatung im Landkreis – Ziel: Beratung von Reisenden in der medizinischen Praxis auf hohem Niveau“)
- An wen richtet sich die PM? In der Regel an die Öffentlichkeit, d. h. die Allgemeinbevölkerung. Deshalb klare kurze Sätze, Fach-Terminologie, sofern nicht allgemein üblich, vermeiden – oder erklären.
- Nicht mehr als 1 bis 1 ½ DIN A 4-Seiten; Fotos und Tabellen, evtl. auch Links extra
- Adresse für Rückfragen der Presse und für die inhaltliche Verantwortung im Sinne des Presse-rechts.



PRAXISORGANISATION

3.1. ERSTKONTAKT

Der Erstkontakt findet vorwiegend auf 4 Wegen statt:

Telefonkontakt

Die häufigste Kontaktaufnahme ist meistens das Ergebnis einer Mund-zu-Mund-Propaganda; auf diesen ersten Kontakt muss besonderer Wert gelegt werden. Da dieser Kontakt meist über die Medizinische Fachangestellte läuft, muss sie entsprechend unterrichtet werden.

Da es sich bei den Ratsuchenden um „Kunden“ im weitesten Sinne handelt, muss dieser Kontakt in einer positiven Grundstimmung erfolgen (nicht: „Der Terminkalender ist schon so voll.“).

Telefonische Auskünfte sollten vermieden, stattdessen ein Termin zeitnah gegeben werden. Dazu sollten Impfunterlagen, Informationen zum Reiseverlauf, die Versichertenkarte, ein evtl. vorhandener Allergiepass und, je nach Organisation, auch eine ec-Karte mitgebracht werden.

Anlassbezogener persönlicher Kontakt

Ratsuchende kommen persönlich in die Praxis. Es gelten prinzipiell die gleichen Regeln wie oben. Sinnvoll ist dann gleich das Einlesen der Chipkarte zum Erhalt der Stammdaten.

Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass keine direkte Abrechnung mit der Krankenkasse erfolgt. Ausnahmen bilden allerdings die von der STIKO altersentsprechend empfohlenen Standardimpfungen, die Indikations-, Auffrisch- und post-expositionellen Impfungen z.B. Tetanus, Polio, Diphtherie, Pertussis, Pneumokokken, Influenza, MMR, Hepatitis B.

Viele Krankenkassen übernehmen auch über die STIKO-Empfehlungen hinausgehende sog. öffentlich durch die obersten Landes-Gesundheitsbehörden empfohlene Impfungen (bspw. Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision (SIKO)).

Zudem übernehmen seit 6/2007 zahlreiche gesetzliche Krankenkassen Kosten für Reiseimpfungen und Malariaprophylaxe im Rahmen ihrer „Kannleistungen“ im Erstattungsverfahren. Evtl. werden dann auch die Gebühren für die reisemedizinische Beratung übernommen. Es gibt kassen- und regionbezogen unterschiedliche Erstattungsmodalitäten. Die Patienten sollte auf eine mögliche Erstattung hingewiesen werden, über ihre individuelle Situation sollten sich die Patient selbst informieren.

Für beruflich Reisende, Studierende und FSJler gibt es Sonderregelungen ab 2020 in den Schutzimpfungs-Richtlinien (SIR) des G-BA.

Patienten der eigenen Praxis

Wie nebenbei wird nach der Besprechung der gesundheitlichen Probleme von den Patienten der Satz fallen gelassen: „Wir fliegen nächste Woche nach Kenia, müssen wir dabei etwas beachten....?“

Es empfiehlt sich hier, keine Beratung anzuschließen, sondern auf einen anderen Termin zu verlegen. Wenn Sie dafür eine nachvollziehbare Begründung liefern, werden Sie fast immer Verständnis für diese Vorgehensweise finden. Der Hinweis auf die getrennt erforderliche Berechnung kann ggf. ausreichen. Viele Ärzte kennen ihre Patienten.

3.2. REISEMEDIZIN IN DER VIDEOSPRECHSTUNDE

In einer Videosprechstunde können alle reisemedizinischen Leistungen angeboten werden, bei denen ein unmittelbarer Arzt/Patientkontakt nicht unbedingt erforderlich ist, also insbesondere alle reisemedizinischen Beratungen. Dabei bietet eine Videosprechstunde den Vorteil, ortsungebunden und überregional Leistungen anbieten zu können und dies insbesondere ohne Anfahrtsweg, ggfl. Parkplatzsuche, Wartezeit und unter Vermeidung aller Gefahren, die durch den Aufenthalt in potentiell infektionsgefährdeten Bereichen wie eine Arztpraxen (Covid 19) auftreten können.

Dabei bietet sich ein zweistufiges Vorgehen an: In der Videosprechstunde werden alle wesentlichen

Fragen um die jeweilige Reise erörtert, unter anderem wird bereits ein Impfplan erstellt und ggfl. die erforderliche Impfaufklärung durchgeführt. In der zweiten Stufe werden dann, idealer Weise bereits in der Videosprechstunde terminiert, in der Praxis alle reisemedizinischen Leistungen erbracht, bei denen ein Arzt/Patientkontakt unabdingbar ist, insbesondere die Feststellung von Tauglichkeiten und die Umsetzung des Impfplanes.

Für die administrativen, technischen Voraussetzungen gibt es inzwischen durch Ärztekammer und KV formulierte Voraussetzungen, die die Anwendung des Instrument „Videosprechstunde“ verbindlich regeln.

<http://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>

3.3. QUALIFIZIERTE TERMINIERUNG

Bei den Reisenden handelt es sich oft um Berufstätige, auf deren zeitliche Verfügbarkeit Rücksicht genommen werden muss. Daher sollten ihnen auch Termine außerhalb der üblichen Arbeitszeiten angeboten werden. Bewährt haben sich Termine am frühen Abend.

Die Termine müssen zeitnah sein. Wenn der Termin erst in 4 – 6 Wochen ist, könnte er bis dahin vergessen sein. Und wenn Sie Pech haben, sitzen Sie mit der Medizinischen Fachangestellten alleine da.

Recall-Systeme können hier Abhilfe schaffen. Auch bei starker Frequentierung von reisemedizinischen Beratungen sollte für den „Kunden“ das Bemühen um kurzfristige Terminierung möglich sein. Die Folgetermine ergeben sich oft entlang der Impfschemata bzw. des Impfplans.

Beratungen bezüglich Malaria, Hygiene etc. empfehlen sich zeitnah vor Reiseantritt. Dann bleiben die Informationen noch aktuell und präsent. Und es bleibt dennoch genügend Zeit, evtl. Repellentien und Chemoprophylaxe zu besorgen.

3.4. AUSRÜSTUNG/EINRICHTUNG

Einer der großen Vorteile der Reisemedizin ist die geringe Anfangsinvestition; teure Geräte sind nicht notwendig (Kühlschrank s. u.).

Behilflich ist ein leistungsfähiges Computersystem und dringend zu raten ist der Anschluss an ein ständig aktualisiertes reisemedizinisches Info-

System, direkter Internetzugang in der Praxis.

Die Informationen für die spezielle Reise können ausgedruckt und den Interessenten in die Hand gegeben werden. Für Fragen nach Durchsicht der schriftlichen Unterlagen stehen wir als beratende Ärzte den Reisenden natürlich zur Verfügung.

3.5. IMPFSTOFFMANAGEMENT

Es ist ratsam, die Impfstoffe für die Reisemedizin separat aufzubewahren. Dazu sollte ein eigener Kühlschrank angeschafft werden. Die gängigen reisemedizinischen Impfstoffe (Hepatitis A + B, Typhus, Tollwut, Meningitis) werden in ausreichender Menge gelagert.

Das erspart den Ratsuchenden unnötige Lauferei mit Rezepten und Impfterminen und ist bei Bezug über den Großhandel kostengünstiger.

Die Lagerhaltung der Impfstoffe bedarf besonderer Aufmerksamkeit. Der Kühlschrank muss bei Stromausfällen längere Zeit Kühlung vorhalten, ein elektronisches Thermometer ist eine sinnvolle Ergänzung, ein Mini-Max-Thermometer vorgeschrieben. Die Lagerung muss zwischen 2°C und 8°C erfolgen, adjuvantierte Impfstoffe verlieren

beim Einfrieren ihre Wirksamkeit, Lebendimpfstoffe bei zu hoher Lagertemperatur. Daher muss ausgeschlossen werden, dass die Temperatur – etwa über das Wochenende – unbemerkt für einen längeren Zeitraum außerhalb des entsprechenden Bereiches gelegen haben kann.

Die Impfstoffversorgung kann durch eine örtliche oder Versandapotheke erfolgen. Es lohnt ein Preisvergleich.

Eine Medizinische Fachangestellte sollte die verantwortliche Person für die Funktionstüchtigkeit des Kühlschranks und die Impfstoffbestellung sein. Bitte beachten Sie hierzu auch die Empfehlungen der STIKO im Epidemiologischen Bulletin / STIKO-Impfempfehlungen.



3.6. ZWISCHENFÄLLE UND NOTFÄLLE BEI IMPFUNGEN



Kreislaufreaktionen auf Injektionen jeglicher Art sind häufig, Notfälle bei Impfungen sehr selten.

Allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock sind jedoch möglich.

Auch deshalb dürfen Impfungen nur von Ärzten durchgeführt werden.

Die Notfallausstattung zur Beherrschung von akuten

Zwischenfällen muss in der Impfpraxis/Ambulanz vorgehalten werden.

Das Equipment ist regelmäßig (mindestens alle 3 Monate) gemäß Qualitätskriterien (QM) sowie nach jedem Gebrauch zu überprüfen:

Funktion, Haltbarkeit, Verfallsdatum, Vollständigkeit gemäß Checkliste.

Arzt und Mitarbeiter sollten regelmäßig (mindestens alle 3 Jahre) in Notfallmaßnahmen zur Beherrschung möglicher Zwischenfälle geschult werden.

Die Ausstattung sollte nach Ausbildung des Arztes, Nähe zur ergänzenden notfallmedizinischen Infrastruktur und möglichen Besonderheiten unter den Patienten (Kinder!) differenziert werden.

- Notrufnummer als Schild oder Aufkleber
- Ausstattung Koffer /Tasche (gut erreichbar):
- Checkliste Inhalt
- Liste mit Prüfdatum und Prüfer

Wird die Durchführung der Impfung an die Medizinische Fachangestellte delegiert, muss ein Arzt unmittelbar erreichbar sein.

MINDESTAUSSTATTUNG

- Beatmungsbeutel
- Beatmungsmasken verschiedener Größe
- Guedel-Tubi (verschiedene Größe)
- Sauerstoff
- Desinfektionsmittel
- i.v. -Zugänge verschiedener Größe - auch großlumige
- Pflaster steril zur Fixation
- Kristalloide Infusionslösungen (NaCl 0,9% und Ringer-Laktat)
- Infusionsbestecke
- Spritzen 2 ml, 5 ml, 10 ml
- Injektionsnadeln
- Adrenalin 1: 1000 5 Amp. 1 ml
- NaCl 0,9% 5 Amp 10 ml
- H1 Antagonist: z. B. Tavegil® (Clemastin), Fenistil® (Dimetindenmaleat)
- Glucocorticoide: z. B. Solu Decortin®250 (4x)

fakultativ:

- Intubationsbesteck mit verschiedenen Spatelgrößen
- Endotrachealtubi verschiedene Größen
- Koniotomiebesteck
- Larynxmasken, Larynxtubus
- Material zur Blockung und Fixation eines Tubus
- Defibrillator

SYMPTOME DER ALLERGIE/ANAPHYLAXIE

Stadien/Schweregradskala zur Klassifizierung anaphylaktischer Reaktionen
(modifiziert nach Ring, Messmer und Tryba)

Grad	Haut	Abdomen	Respirationstrakt	Herz-Kreislauf
I	Juckreiz Flush Urtikaria Angioödem			
II	Juckreiz Flush Urtikaria Angioödem (nicht obligat)	Nausea Krämpfe	Rhinorrhoe Heiserkeit Dyspnoe	Tachykardie / Arrhythmie (Anstieg > 20/min) Hypotonie (Abfall > 20 mm Hg syst.)
III	Juckreiz Flush Urtikaria Angioödem (nicht obligat)	Erbrechen Defäkation	Larynxödem Bronchospasmus Zyanose	Schock
IV	Juckreiz Flush Urtikaria Angioödem (nicht obligat)	Erbrechen Defäkation	Atemstillstand	Kreislaufstillstand

Die Differentialdiagnosen sind vielfältig. Wichtige Hinweise sind jedoch Allergieanamnesen und atopische Disposition.

Bei Impfungen muss vor allem mit der wesentlich häufigeren vasovagalen Synkope oder vegetativen Angstreaktionen bis hin zur Hyperventilation gerechnet werden.

Sorgfältige klinische Verlaufskontrollen zur Abgrenzung anaphylaktischer Reaktionen sind erforderlich.

THERAPIE

- Stopp der Zufuhr des allergischen Agens
Ggf. bei Subcutanimpfungen/Insektenstich/Hyposensibilisierung
0.1-0.2 mg Adrenalin perifokal, nicht jedoch an den Akren
- Zuverlässiger, möglichst großlumiger i.v.-Zugang
- Sauerstoffzufuhr
Flachlagerung (Ausnahme Lungenödem und Dyspnoe bei Bronchospasmus -
Trendelenburg-Lagerung)
Sicherung der Atmung und Atemwege, ggf. Maskenbeatmung,
Intubation oder Koniotomie bei Larynxödem.
- großzügige Volumenzufuhr kristalloid vor kolloid
- bei anhaltender Hypotension: Adrenalin 0.1 mg auf 10 ml NaCl 0.9% i.v.,
alternativ 0.3-0.5 mg i.m. (lateraler Oberschenkel)
- Bronchospasmus idem, ggf. Beta-2-Mimetika als Inhalation
Theophyllin 0.24-0.48: 240 mg – 480 mg i.v.
- H1-Antagonist z.B. 8mg Dimetindenmaleat
- Hochdosis-Steroid 250-1000 mg Prednisolon-äquivalent
- Ggf. kardiopulmonale Reanimation

Merke: Volumen und Adrenalin sind das Wichtigste - alles andere hat (etwas) Zeit!

Stufe I : sorgfältige Beobachtung möglich
Stufe II-IV: stationäre Einweisung mit Notarztbegleitung

Ggf. spätere Austestung, welches Antigen für die allergische Reaktion verantwortlich war.
Bei Impfungen ist das Impfagens sehr selten allergisierend. Meistens sind die Adjuvantien oder Reststoffe der Herstellung (Hühnereiweiß, Antibiotika, Antimykotika, Konservierungsmittel) die Ursache.

3.7. WIEDEREINBESTELLUNG/ERINNERUNGSSYSTEM (RECALL)

Die Wiedereinbestellung ist oft mit Impfterminen gekoppelt. Idealerweise sollten die Impfungen etwa 2 Wochen vor Abfahrt abgeschlossen sein, was jedoch kein Grund ist, indizierte Impfungen zu einem späteren Zeitpunkt zu unterlassen. Spätestens dann ist auch die Beratung über Malaria usw. erforderlich, bei Mefloquin 3 Wochen vor Abreise. Praxiscomputer und elektronische Medien bieten viele Möglichkeiten, die Arbeit in der Reisemedizin effektiver zu gestalten.

Für die Arbeit in der Praxis:

Die meisten Praxisprogramme haben schon ein „Recall-System“ integriert. Dieses kann für die Erstellung des Impfplans genutzt werden. Auch für die Wiedereinbestellung (z.B. zur Malariaberatung) geben Praxisprogramme Möglichkeiten. Die Wiedereinbestellungen, seien sie postalisch, per SMS oder per E-Mail verschickt, bedürfen der ausdrücklichen Autorisierung durch den Klienten und dürfen nicht den Eindruck erwecken, die Folgeimpfungen seien nur in der erstkonsultierten Beratungsstelle möglich. Gerade beim Versand per E-Mail empfiehlt sich ein allgemeiner Text, der Rückschlüsse auf medizinische Fakten über den Klienten nicht ermöglicht. Erfahrungsgemäß ziehen es die meisten Patienten vor, einen Terminzettel mit nach Hause zu nehmen.

Dieser kann auch mit der EDV attraktiv gestaltet werden.

Für die Sammlung von Informationen:

Auch die Reisemedizin unterliegt ständigen Wandlungen und für die Beratung sind aktuelle Bezüge unabdingbar (z. B.: Gibt es aktuell Malaria in der Dominikanischen Republik?). Nur der Internet-Zugang garantiert, zeitnah an die Informationen zu kommen.

Es wäre auch peinlich, wenn besonders junge Ratsuchende – geübt in der Internet-Recherche – mit einem Informationsvorsprung zur Beratung kommen.

Für die Akquise der Reisenden:

Mit der Erstellung einer Praxishomepage kann das Internet ebenso für die Bekanntmachung des reisemedizinischen Beratungsangebots genutzt werden. Gerade wenn die Praxis in Stoßzeiten telefonisch schwer zu erreichen ist, bietet es sich zudem an, auf der Homepage eine Möglichkeit zur Terminvereinbarung einzurichten, die von der MFA zeitnah beantwortet werden muss und von vielbeschäftigten Reisenden mit Sicherheit geschätzt wird.

DURCHFÜHRUNG DER REISEMEDIZINISCHEN LEISTUNGEN

4.1. BERATUNG

4.1.1. Vor der Beratung wird ein allgemeiner kurzer Fragebogen ausgefüllt und unterschrieben.
(siehe Kopiervorlage)

4.1.2. Individuelle Beratung

Am Anfang steht die Information durch den Reisenden über die Reise,
insbesondere:

- Reiseziele
- Jahreszeit (Regen-, Trockenzeit)
- Höhenlage
- geplante Aktivitäten
- Reisedauer
- Reise beruflich – privat – sozialer Einsatz / FSJ
- Unter welchen Reisebedingungen wird die Reise durchgeführt ?
Gruppenreise oder Einzel-Reisender, geführte Reise oder Individualreisen
Hotelreise, Trekking, Risikosport (Tauchen, Höhe)
- Kontrolle alter Impfpässe, Feststellen der Notwendigkeit möglicher
Auffrischimpfungen
- Feststellung der für das Reisegebiet individuell empfohlenen oder vorgeschriebenen
Impfungen
(z.B.: Gelbfieber)
- Anamnese: Welche chronischen Krankheiten liegen vor, welche
Medikamente werden eingenommen ? (regelmäßig sowie Bedarfsmedikation)

- Aktueller Gesundheitsstand des Impflings: Ist Reisefähigkeit gegeben? Müssen vorab weitere Untersuchungen durchgeführt werden für spezielle Reiseambitionen (z. B: für Tauchen, Trekking, Höhenbergsteigen etc.)
- Ständige Medikation besprechen, auch im Hinblick auf Besonderheiten wie z.B. Zeitverschiebungen, erhöhte Luftfeuchtigkeit, arktische Kälte, Wüstenklima u. v. a. m. (Hormonelle Kontrazeption, Insulin etc.)
- Aufklärungsblätter über die durchzuführenden Impfungen aushändigen
- Terminierung des erforderlichen Impfprogramms im Hinblick auf die Beachtung möglicher Zeitabstände oder auch des Termindrucks (Impfing fährt in drei Tagen und braucht eigentlich 6 Impfungen)
- spezielle Infektionsrisiken im anvisierten Reiseland besprechen (z. B.: Malaria, Dengue, Schistosomiasis, Gifttiere, Schlangen, Skorpione etc.) und Verhaltensmaßnahmen oder besser Merkzettel mitgeben
- spezielle Reise-Medikation zusammenstellen
- es wird dem Reisenden die Möglichkeit gegeben, Antworten auf seine individuellen Fragen zu erhalten
- Menschen mit Körperbehinderung können ggf. auf die Informationen des Bundesverbands Selbsthilfe Körperbehinderter e. V. über barrierefreie Urlaubsreisen hingewiesen werden (www.bsk-ev.org)

Impfanamnesebogen

Name _____ Vorname _____ geb. _____

Straße Nr. _____ PLZ/Ort _____

Reiseziel _____

Abreisetermin _____ Reisedauer _____

E-Mail _____ Tel. Mobil _____

Leiden Sie zur Zeit. unter einer akuten oder chronischen
Erkrankung, ggf. welcher?

.....

Nehmen sie zur Zeit. Medikamente ein?
Bitte alle benennen!

.....

.....

Haben Sie eine immunsuppressive Erkrankung
oder Medikation/Bestrahlung erhalten?

Ja ☐ Nein ☐

Ist bei Ihnen die Thymusdrüse entfernt worden oder
eine Thymuserkrankung bekannt?

Ja ☐ Nein ☐

Sind psychische Erkrankungen oder Krampfanfälle bekannt? Ja ☐ Nein ☐

Besteht eine Überempfindlichkeit (Allergie) gegen
Hühnereiweiß?

Ja ☐ Nein ☐

Besteht eine andere Allergie?

Ja ☐ Nein ☐

Wenn Ja, welche?

Besteht eine Schuppenflechte?

Ja ☐ Nein ☐

Sind in den letzten 4 Wochen Impfungen (einschließlich
Schluckimpfungen) oder Injektionen erfolgt?

Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja: Welche Impfungen und wann?

.....

Sind anlässlich einer Impfung, Injektion oder Blutabnahme
Schwäche oder Ohnmachtszustände aufgetreten? Ja ☐ Nein ☐

Sind Unverträglichkeiten gegen Impfungen/Medikamente
bekannt? Ja ☐ Nein ☐

Bei Frauen: besteht Schwangerschaft? Ja ☐ Nein ☐

Sind Sie mit einer Erinnerung über fällige Impftermine
einverstanden? Ja ☐ Nein ☐

Wann war die letzte Impfung gegen

Tetanus

Diphtherie

Polio

Pertussis

Masern, Mumps, Röteln:

Varizellen

Herpes zoster

Hepatitis A

Hepatitis B

FSME

Meningokokken-Meningitis

Covid-19

weitere, reiserelevante Impfungen:

Bitte 15 Minuten nach der Impfung in der Praxis verbleiben
Unbedingt mindestens drei Tage körperliche Schonung, bei Schwäche eher länger.

Ort, Datum

Unterschrift

4.2. SPEZIELLE UNTERSUCHUNGEN

Im Allgemeinen sollte jede über das normale Maß der „Touristik-Reise“ hinausgehende Reise zu einem intensiven allgemeinen Gesundheits-Check-Up genutzt werden. Eventuell budgetfreie Präventionen der GKV ergänzen!

Erforderlichenfalls Kontrolluntersuchungen bei chronischen Erkrankungen vorziehen.

Höhentauglichkeit: ausführlicher Gesundheits-Check mit Lufu, Belastungs-EKG und körperlicher Untersuchung. Cave: Auch Bergsteiger mit langjähriger Höhenerfahrung können jederzeit eine Höhenkrankheit erleiden.

Tauchtauglichkeitsuntersuchung nach den Richtlinien der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckme-

dizin (GTÜM), siehe Internet, Untersuchungsbogen als PDF-Datei herunterladen unter www.gtuem.de

Spezielle ärztliche Bescheinigungen über die gemachten Untersuchungen ausstellen.

Bei zu erwartenden Schwierigkeiten mit Behörden (z.B. bei BtM-Mitnahme) oder auch bei Mitnahme von Bedarfsmedikation oder Spritzensets empfiehlt es sich, dem Reisenden eine mehrsprachige Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit dieser Materialien auszustellen.

Vordruck z.B. unter www.reisemedizin.de, bei Mitnahme von BtM innerhalb der Schengen-Staaten das entsprechende Formular (siehe „Formulare und Materialien“).



4.3. IMPFUNGEN

Wenn keine Kontraindikation für die Impfung(en) erkennbar ist, wird ein auf die vereinbarten Impfungen abgestimmter Zeitplan erstellt.

Vor jedem Termin wird aber immer wieder ein Kurz-Check des Gesundheitszustandes des Patienten durchgeführt, um kurzfristig aufgetretene Kontraindikationen zu erkennen. Der Impfling wird über die verschiedenen Impfungen aufgeklärt, z.B. mit Merkblättern; außerdem muss er jederzeit die Möglichkeit der Nachfrage haben.



IMPFAUFKLÄRUNG

Reisemedizinische Beratung - Hinweise für Impfpatienten

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

Sie haben sich zu Impfberatungen bzw. zu Impfungen in meiner Praxis angemeldet.

Bitte füllen Sie den Anamnesebogen vollständig aus. Geben Sie alle Medikamente an, die Sie einnehmen. Geben Sie bitte an, falls eine Schwangerschaft geplant ist oder vorliegt. Halten Sie bitte Ihre Impfausweise bereit.

Wenn es um Impfungen für eine geplante Reise geht, werden Sie von mir über die speziellen Risiken für Ihr Reisegebiet informiert sowie über vorgeschriebene und empfohlene Impfungen.

Alle Impfungen können direkt in meiner Praxis vorgenommen werden.

Vor der Impfung werden Ihnen die speziellen Merkblätter für die Impfungen zur Information vorgelegt.

Einige Impfungen können direkt über die Chipkarte mit Ihrer Krankenkasse abgerechnet werden (Tetanus, Diphtherie, ggf. Polio, FSME).

Inzwischen erstatten auch viele gesetzliche Krankenkassen die privat veranlasste Reiseimpfungen (wie z.B. Hepatitis A, Typhus, Tollwut, etc.), wenn Sie die vollständige Rechnung unter Angabe Ihres Reisezieles vorlegen.

Die Impfungen, die nicht über die Chipkarte abgerechnet werden können, müssen sofort bezahlt werden.

Die derzeitigen Impfstoffe sind von hoher Qualität, so dass die Impfungen in der Regel gut vertragen werden. Schwere Nebenwirkungen sind äußerst selten. Etwas häufiger kann es zu leichten Schmerzen und/oder Schwellungen an der Injektionsstelle kommen, dies ist in der Regel harmlos. Selten kann es zu kurzzeitigem Krankheitsgefühl kommen, das nur wenige Tage anhält.

Sie sollten sich aber 2-3 Tage schonen und extreme körperliche Belastungen vermeiden.

Es ist ratsam, einige Minuten nach der Impfung in der Praxis zu bleiben, bei speziellen Impfungen bis zu 30 Minuten.

Eine Impfung schwächt Ihren Körper nicht, sondern stärkt seine Abwehrkraft gegen ernste Infektionskrankheiten.

Alle weiteren Fragen beantworte ich Ihnen gerne persönlich.

4.4. AUFKLÄRUNG ÜBER AUSLANDSREISEVERSICHERUNG

Zu den reisemedizinischen Vorbereitungen gehört in jedem Falle die Frage nach der Auslandsreisekrankenversicherung.

Grundsätzlich gibt es mehrere Möglichkeiten:

Im europäischen Raum hat man über die gesetzliche Krankenversicherung mit der europäischen Krankenversicherungskarte einen gewissen Anspruch auf medizinische Leistung im staatlichen Gesundheitswesen des jeweiligen Gastlandes; man muss aber trotzdem mit privaten Zuzahlungen rechnen. Die Bestimmungen zu den einzelnen Ländern, die auf einem Sozialversicherungsabkommen zwischen Deutschland und dem jeweiligen Zielland beruhen, finden Sie im Internet über www.dvka.de.

Es gibt keine Übernahme der Kosten für einen medizinischen Rücktransport aus Ländern mit Abkommen.

Länder außerhalb Europas haben in der Regel keine solchen Abkommen.

Es empfiehlt sich für jeden Reisenden, auch innerhalb Europas, eine private Auslandsreise-Krankenversicherung abzuschließen. In der Regel sind die Leistungen der einzelnen Anbieter ähnlich.

Es ist aber darauf zu achten, unter welchen Bedingungen die Kosten für einen krankheitsbedingt not-

wendigen Rücktransport übernommen werden.

Der Vertrag sollte eine Formulierung enthalten wie folgt: „Eine Kostenübernahme für den Rücktransport erfolgt, wenn dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist“.

Bei einer Formulierung wie: „Der Rücktransport erfolgt, wenn er medizinisch notwendig ist“, erstattet sie den Rücktransport nur, wenn vor Ort keine für den Krankheitsfall oder die Verletzung ausreichende medizinische Versorgung gegeben ist.

Entscheidend kann sein, welcher Arzt die Indikation zur Rückholung stellen darf: Nicht selten sind die Ärzte in Ländern der Dritten Welt daran interessiert, den Patienten so lange als möglich vor Ort zu behalten.

Bei Langzeitaufenthalten (z. B.: Austauschschüler oder Freiwilligenprogramme) müssen spezielle Versicherungen abgeschlossen werden (Dauer des Aufenthaltes ausschlaggebend).

Bei jeder Reise sollten auch die Adresse der jeweiligen deutschen Botschaft (www.auswaertiges-amt.de) sowie wichtige Reisedokumente (Ausweis, Flugticket, ggf. Gelbfieberimpfbescheinigung) zusätzlich in Kopie mitgenommen werden.

CHECKLISTE

Durchführung reisemedizinische Beratung

1. Terminvergabe: Erfragen:

Wann ?

Wohin ?

Wie lange ?

Welche Reisebedingungen ?

Wie viele Reisende werden beraten ?

Zum Termin alle „alten“ Impfpässe mitbringen lassen !

2. Erster Impftermin:

Fragebogen (Gesundheits-Check)

Impfpass-Kontrolle

Impfplanung (zeitliche Abstände beachten)

Planung evtl. zusätzlich erforderlicher Untersuchungen

Aufklärung (Merkblätter zur Impfung)

Durchführung der ersten Impfungen

3. Weitere Impftermine ?

4.5. DIAGNOSTIK BEI ERKRANKUNG VON REISERÜCKKEHRERN IM ÜBERBLICK

Spezifische Reiseanamnese:

- wo, wie lange, spezielle Ereignisse und Symptome
- Aktuelle Infektionslage im Reiseland und Aktivitäten berücksichtigen
- Körperliche Untersuchung
- Labordiagnostik

Bei Rückkehrern aus Malariagebieten immer an Malaria denken!

Kleine orientierende Untersuchung:

- BB, Diff BB, CRP, BSG
- Urin-Stix

Stuhl:

- Elisa oder IFT für Amöben + Giardien
- Bakteriologisch, ggf. Antibiotogramm
- Parasitologisch

Größere Suchdiagnostik:

- BB
- Transaminasen, Kreatinin
- Urin
- zusätzlich: expositionsspezifisches Labor
- Sexuell übertragbare Krankheiten (STDs): HIV-Serologie, TPHA
- HBcAK, HBs-Ag, HCV-AK, Trypanosomen-AK, Kontrolle auf bzw. Frage nach:
- Tattoos, Piercing, Injektionen, Infusionen, Transfusionen

Untersuchung bei V. a. Schistosomiasis:

- Urin
- 3 x Stuhl auf Eier
- Serum-AK und PCR
- Ggf. erweiterte technische Untersuchung

FIEBER BEI RÜCKKEHRERN AUS DEN TROPEN UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DER VIRALEN HÄMORRHAGISCHEN FIEBER (VHF)

Nach der Diarrhoe ist Fieber die häufigste Krankheit, die den Rückkehrer veranlasst, den Arzt aufzusuchen. Fieber stellt bei der differential – diagnostischen Abklärung hohe Ansprüche an den Arzt.



Wir danken Prof. Dr. A. Stich
Chefarzt Missionsärztliche Klinik Würzburg

Kommt der Patient aus einem Malaria-Risiko-Gebiet, muss vorrangig Malaria abgeklärt werden. Ist die Malaria **definitiv** ausgeschlossen, sollte nach sorgfältiger Anamnese auch ein VHF in Betracht gezogen werden. Dann treten besondere Maßnahmen in Kraft. Unabdingbar ist eine enge Verzahnung von ambulantem und stationärem Bereich mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst.

Als Grundlage zum weiteren Vorgehen können die Fallbeschreibung des Gelbfieberfalles in Brandenburg (veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin 33/99) und der Artikel im deutschen Ärzteblatt Heft 41 vom 12. Oktober 2001 von Prof. Schmitz „Vorgehen bei Verdacht auf VHF“ herangezogen werden. Obwohl beide Quellen relativ alt sind, haben sie bis heute Aktualität.

Modifiziert nach H. Schmitz ist es gerechtfertigt, den Verdacht auf ein virales hämorrhagisches Fieber auszusprechen, wenn:

- Inkubationszeit und Infektionsort plausibel sind
- hohes Fieber vorliegt (obligatorisch) und eine Malaria sicher ausgeschlossen wurde (eventuell mittels Schnelltest).

Ist der Verdacht auf ein VHF gestellt, muss bis zum Beweis des Gegenteils von einem hohen Infektionsrisiko ausgegangen werden:

- Isolation des Verdachtspatienten am Ort des Aufenthalts
- Zunächst ist Verbindung mit dem für den Arzt/Einrichtung zuständigen Gesundheitsamt aufzunehmen,

außerhalb der üblichen Dienstzeiten mit der Feuerwehr oder der Rettungsleitstelle. Diese können i.d.R. an den Bereitschaftsdienst des Gesundheitsamtes weiter vermitteln.

Achtung: Regional gelten unterschiedliche Regelungen.

Diese Institutionen entscheiden über die weitere Vorgehensweise:

- Alle Akteure müssen die Kontaktpersonen ausfindig machen. Bewährt hat sich die Differenzierung der Personen nach Risikokategorien: Kat. 1 (hohes Risiko) bis Kat. 5 (Kontaktpersonen 2. Grades);
- Natürlich ist von besonderer Bedeutung eine möglichst schnelle Diagnosesicherung in einem auf VHF-Patienten spezialisiertes Behandlungszentrum mit BSL 4-Labor (z.B. dem Bernhard-Nocht-Institut in Hamburg). Das Untersuchungsmaterial muss in speziellen Transportbehältnissen per Kurier geschickt werden. Wichtig ist

eine vorherige Ankündigung der Sendung.

Bereits während der Abklärung eines Verdachtsfalles müssen folgende Entscheidungen gefällt werden:

Kontaktpersonen: Aufklärung bezüglich der Erkrankung - entsprechend dem Risiko. Entscheidung über die Intensivierung, Beibehaltung oder Aufhebung der Kontaktsperre und welche weiteren klinischen Beobachtungen notwendig sind.

Mit der labortechnischen Sicherung der Diagnose fallen auch die Entscheidungen bezüglich der weiteren Behandlung des Patienten. Im Idealfall kann die Isolation aufgehoben werden. Bei einer auch hier in Deutschland hochkontagiösen Viruserkrankung sollte die Verlegung in ein auf VHF-Patienten spezialisiertes Behandlungszentrum zügig erfolgen.



4.6. KOOPERATION ZWISCHEN REISEMEDIZINERN UND BETRIEBSÄRZTEN

**VON DR. MED UWE RICKEN
INSTITUT FÜR ARBEITSMEDIZIN UND BETRIEBLICHES GESUNDHEITS-
MANAGEMENT GMBH BAD ESSEN**

Bei beruflichen Reisen in Länder mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen muss der Arbeitgeber eine Pflichtvorsorge nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) veranlassen. Dies gilt auch für Kurzreisen.

Eine durchgeführte arbeitsmedizinische Vorsorge, darf nur ein Arzt mit der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin, bzw. ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung Tropenmedizin bescheinigen.

Am 31.10.2013 ist zur ArbMedVV eine Neufassung in Kraft getreten. In ihr wird eindeutig klargestellt, dass Arbeitnehmer auch bei der arbeitsmedizinischen Pflichtvorsorge Blutentnahmen und klinische Untersuchungen nicht dulden müssen. Die Beratung des Arbeitnehmers ist allerdings obligater Bestandteil der Pflichtvorsorge.

Die Neufassung der ArbMedVV sieht nur noch die Bescheinigung über die Teilnahme vor. Selbst wenn der Arbeitnehmer eine Blutentnahme, ein Belastungs-EKG oder eine klinische Untersuchung ablehnt, muss bei durchgeführter Beratung die Vorsorgebescheinigung mit „teilgenommen“ ausgestellt werden. Sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer erhalten jeweils eine Vorsorgebescheinigung mit den Angaben, wann und aus welchem Anlass eine arbeitsmedizinische Vorsorge stattgefunden hat, und wann eine Wiederholung angezeigt ist. Sowohl aus der Bescheinigung an den Arbeitgeber, als auch aus der Rechnung darf, ohne Schweigepflichtentbindung durch den Arbeitnehmer, nicht hervor-

gehen, dass eine Untersuchung abgelehnt wurde. In der ArbMedVV steht unter § 7, Abs. 1 „Verfügt der Arzt oder die Ärztin nach Satz 1 für bestimmte Untersuchungsmethoden nicht über die erforderlichen Fachkenntnisse oder die speziellen Anerkennungen oder Ausrüstungen, so hat er oder sie Ärzte oder Ärztinnen hinzuzuziehen, die diese Anforderungen erfüllen.“

In der Arbeitsmedizin wird traditionell gerne von der sogenannten „Pärchenbildung“ Gebrauch gemacht. Betriebsmediziner lassen so zum Beispiel gerne Lärm II oder III-Untersuchungen durch einen niedergelassenen HNO-Arzt durchführen. Die arbeitsmedizinische Bescheinigung muss allerdings der Betriebsarzt unterzeichnen.

Wenn der Reisemediziner oder der Betriebsarzt es medizinisch für ratsam hält, dass der Mitarbeiter nicht in bestimmte Länder oder nur unter bestimmten Voraussetzungen in bestimmte Länder reist, so benötigt er das ausdrückliche Einverständnis zur Weitergabe dieser Mitteilung an den Arbeitgeber.

Trotz der erheblich gestärkten Arbeitnehmerrechte und des gestärkten Datenschutzes werden die meisten Arbeitnehmer eine qualifizierte reisemedizinische Beratung und Untersuchung mit entsprechenden Impfangeboten dankbar annehmen. Betriebsärzte, die nicht über ausreichende Kenntnisse für eine qualitativ hochwertige reisemedizinische Beratung, Untersuchung oder Impfmanagement verfügen, sollten auf die Zusammenarbeit mit erfahrenen Reisemedizinern nicht verzichten.

AUFKLÄRUNG - REISEMEDIZINISCHE BERATUNGSPROGRAMME

AUFKLÄRUNG

Die Impfleistung des Arztes beinhaltet die umfassende Aufklärung des Impflings über den Nutzen der Impfung und die zu verhütende Krankheit, mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen, Verhaltensmaßnahmen nach der Impfung sowie Beginn und Dauer der Schutzwirkung. Um diesen zeitlichen Aufwand einzugrenzen, gibt es Aufklärungsbögen verschiedener Autoren, die zwar nicht als alleinige Aufklärung verwendet werden dürfen, als Beratungsgrundlage jedoch gute Dienste leisten und den Zeitaufwand eingrenzen.

Sie können solche Aufklärungsbögen kostenpflichtig über das Deutsche Grüne Kreuz beziehen unter:

<http://www.dgk.de>

oder kostenlos von der Homepage des „Forum Impfender Ärzte“ herunterladen und ausdrucken unter:

<http://www.forum-impfen.de/>

Reisemedizinische Beratungsprogramme enthalten solche Hilfen meist von vornherein.



Hinsichtlich der Reiseimpfungen verweisen wir auf die STIKO-Impfempfehlungen des jeweiligen Jahrgangs. Beispielhaft haben wir die Tollwutimpfung ausgewählt, weil sie bei Patienten wie auch bei Ärzten die meisten Fragen aufwirft.

MERKBLATT TOLLWUT:

Impfung prae-expositionell

Die Grundimmunisierung besteht aus drei Impfungen. Es gibt dafür folgende Schemata in der zeitlichen Abfolge:

am Tage 0, 7, 21 oder am Tage 0, 7, 28
Schnellimpfungsschema am Tage 0, 3, 7 bei Erwachsenen und für den Impfstoff Rabipur
(Stand April 2021)

Auffrischung mit einer Impfdosis je nach Impfstoff siehe Fachinformation
(berufsbedingt: nach Titerkontrolle: wenn dieser < 0,5 JE/ml: Auffrischung)

PEP (Post-expositionelle Prophylaxe): Verhalten nach Tierkontakt

Grundsätzliches Verhalten bei Bisswunden:

Bisswunde mit Seifenwasser gründlich auswaschen, anschließend Desinfektion
(Empfehlung für den Patienten: Seife als Blättchen zum Auflösen gibt es in Zehnerpackungen für das Handgepäck)
Chirurgische Wundversorgung aufsuchen.

Verhalten nach Bisswunden oder sonstiger Exposition (Speichellecken etc.) bei bestehender Grundimmunisierung:

Boostern mit je einer Dosis an den Tagen 0 und 3 (mit HDC-, PCEC- oder Verocellimpfstoff)

Verhalten nach relevantem Tierkontakt bei Ungeimpften:

5 Dosen an den Tagen: 0, 3, 7, 14, 28 (mit HDC-, PCEC- oder Verocellimpfstoff)
zusätzlich passive Immunisierung (kleines Zeitfenster) spätestens am Tag 7
ansonsten sofortige Rückreise oder Weiterreise in ein Land mit gesicherter
Impfstoffversorgung

Auf die unterschiedliche Vorgehensweise im Rahmen der post-expositionellen Tollwut-Immunprophylaxe wird nochmals detaillierter in Kapitel 10 eingegangen.

REISEMEDIZINISCHE BERATUNGSPROGRAMME

Wenn Sie sich Ihre reisemedizinische Beratung durch ein PC-Programm erleichtern möchten, steht Ihnen hierzu eine Auswahl an Programmen zur Verfügung, u.a. CRM travel.DOC, Medprä: reisemed-experten, Tropimed Schweiz, Ibero: Deutsches Grünes Kreuz, GZIM: MosQuitoNe.

Wir möchten hier nur einige nennen, ohne Bewertung und ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Es empfiehlt sich, mehrere Programme zu testen, um das für Sie geeignete auswählen zu können.

Da die Reisemedizin eine junge Disziplin ist und vielen Veränderungen unterliegt, auch im Hinblick auf tagesaktuelle Geschehnisse wie temporäre und örtlich begrenzte Seuchenausbrüche etc., ist es ratsam, immer auch die aktuellen Websites zu kontaktieren. Im Text finden Sie jeweils die entsprechenden Hinweise.



IMPFDOKUMENTATION

Entsprechend den Vorschriften des § 22 IfSG müssen im Impfausweis und in der Dokumentation des impfenden Arztes nachfolgend aufgeführte Eintragungen vorgenommen werden.

Als Impfausweis kann jedes WHO-gerechte Formular, das die Vorgaben des IfSG berücksichtigt, verwendet werden, z.B. das Formular

„Internationale Bescheinigungen über Impfungen und Impfbuch“.

Die Vorschriften zur Dokumentation gelten für alle Impfstoffe und können retrospektive Ermittlungen erleichtern, wenn Fragen zu Wirksamkeit und Sicherheit bestimmter Impfstoffe oder einzelner Impfstoffchargen aufkommen sollten. Wichtig ist die Seite „Internationale Bescheinigung über Impfung und Verabreichung einer anderen Prophylaxe (ersetzt die bisherige Gelbfieberimpfbescheinigung)“, in Englisch: international certificate of vaccination or prophylaxis. Sie ist ausschließlich für Bescheinigungen im internationalen Reiseverkehr vorgesehen. Hier werden neben der Gelbfieber-

impfung auch weitere, entsprechend den internationalen Gesundheitsvorschriften im internationalen Reiseverkehr, vorgeschriebene Impfungen und Prophylaxemaßnahmen eingetragen, z.B. aktuell die Poliomyelitisimpfung für bestimmte Länder. (Die aktuelle Länderliste finden sie unter dem Pfad: Startseite Auswärtiges Amt.de – Sicher Reisen – Reisen und Gesundheit – Informationen für die Fachöffentlichkeit – aktuelle reisemedizinische Hinweise)

Diese vorgeschriebenen Impfungen müssen mit dem Zeitraum der Gültigkeit und dem runden Amtsstempel eingetragen werden.

Weiterhin soll erwähnt werden, dass insbesondere Pilger nach Saudi-Arabien mit dem tetravalenten Meningokokkenimpfstoff (A, C, W, Y) geimpft werden müssen.

Das Besondere: die Gültigkeit dieses Zertifikats beginnt 10 Tage nach Impfung und hält nur 5 Jahre an. Außerdem muss in englischer Sprache dokumentiert werden, dass mit einem Konjugatimpfstoff (conjugate vaccine) geimpft wurde.

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



**INTERNATIONALE BESCHEINIGUNGEN
ÜBER IMPFUNGEN
UND IMPFBUCH**

**INTERNATIONAL CERTIFICATES
OF VACCINATION**

**CERTIFICATS INTERNATIONAUX
DE VACCINATION**

gemäß § 22 Infektionsschutzgesetz

ausgestellt für / issued to / délivré à

Name, Vorname / Surname, given name / Nom, prénom

Geburtsdatum / Born on / Né(e) le in / à

Wohnort und Straße / Address / Domicile et adresse

Reisepass-Nr. oder
Nr. des Pers.-Ausweises

Passport No. or
Identity card No.

Numéro du passeport ou
de la carte d'identité

International certificate of vaccination or prophylaxis /
Certificat International de vaccination ou de l'administration d'une
prophylaxie /
Internationale Bescheinigung über Impfung oder Verabreichung einer
anderen Prophylaxe (ersetzt die bisherige Gelbfieberimpfbescheinigung)

This is to certify that (name) / Nous certifions que (nom) / Hiermit wird bescheinigt,
dass (Name) Erika Mushyban

date of birth / né(e) le / Geburtsdatum: 5.6.1980 sex / de sexe / Geschlecht: F

nationality / et de nationalité / Nationalität: GERMAN

Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique Impfung oder Prophylaxe	Signature and profes- sional status of supervising medical Signature et titre du médecin responsable Unterschrift und Berufsbeschreibung des impfenden Arztes	Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro de lot Hersteller und Chargen-Nr. des Impfstoffes oder der Prophylaxe
<u>Yellow Fever</u> <u>02.08.2018</u>	<u>Ute Lambertz</u> <u>Arzt</u>	<u>STAMAR®</u> <u>Ch. 818129</u> <u>4217-C</u>
<u>Polio Myelin</u> <u>10.02.2019</u>	<u>Ute Lambertz</u> <u>Arzt</u>	<u>Ch. 818094V</u> <u>PROTEOVAX</u>

Certificate valid
from:
until:
Certificat valide à
partir du
journé du
Bescheinigung gültig
von
bis

Official stamp of administering centre
Cachet officiel du centre habilité
Stempel der verordnenden Einrichtung

Vaccinating
Centre NRW
Health Ad-
ministration
Reg. Nr. 319

Vaccinating
Centre NRW
Health Ad-
ministration
Reg. Nr. 319

12.08.2018
life long
14.03.2019
10.02.2020

IFSG § 22 IMPFAUSWEIS

(1) Der impfende Arzt hat jede Schutzimpfung unverzüglich in einen Impfausweis nach Absatz 2 einzutragen oder, falls der Impfausweis nicht vorgelegt wird, eine Impfbescheinigung auszustellen. Der impfende Arzt hat den Inhalt der Impfbescheinigung auf Verlangen in den Impfausweis einzutragen. Im Falle seiner Verhinderung kann jeder Arzt die Eintragung vornehmen.

(2) Der Impfausweis oder die Impfbescheinigung muss über jede Schutzimpfung enthalten:

1. Datum der Schutzimpfung
2. Bezeichnung und Chargen-Bezeichnung des Impfstoffes
3. Name der Krankheit, gegen die geimpft wird
4. Namen und Anschrift des impfenden Arztes sowie
5. Unterschrift des impfenden Arztes oder Bestätigung der Eintragung durch einen anderen Arzt.

(3) Im Impfausweis ist in geeigneter Form auf das zweckmäßige Verhalten bei ungewöhnlichen Impffreaktionen und auf die sich gegebenenfalls aus den §§ 60 bis 64 ergebenden Ansprüche bei Eintritt eines Impfschadens sowie auf Stellen, bei denen diese geltend gemacht werden können, hinzuweisen.

IMPFBUCHSTEMPEL

Die üblichen Praxisstempel sind für die Dokumentationsfelder des Impfpasses zu groß; es empfiehlt sich daher, einen gesonderten Impfbuchstempel zu verwenden, um den impfenden Arzt auch noch zu einem späteren Zeitpunkt bei eventuellen Nachfragen identifizieren zu können.

MELDUNG DES VERDACHTS EINER ÜBER DAS ÜBLICHE AUSMASS EINER IMPF-REAKTION HINAUSGEHENDEN GESUNDHEITLICHEN SCHÄDIGUNG GEMÄSS § 6 INFektionSSCHUTZGESETZ (IfSG)

Gemäß § 6 Abs.1 Nr. 3 IfSG ist auch der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung meldepflichtig. Das hierfür benötigte Formblatt ist vom Paul-Ehrlich-Institut erhältlich und kann von der Homepage des PEI direkt heruntergeladen und ausgedruckt werden.

www.pei.de

Zusätzlich muss eine Meldung an die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft erfolgen unter

www.akdae.de

Eine Meldung an den Hersteller des Impfstoffs ist zwar nicht vorgeschrieben, jedoch erwünscht. Die Pharmafirmen haben hierzu entsprechende Fragebögen, die bei Meldung einer unerwarteten Nebenwirkung zugesandt werden.



ABRECHNUNG REISEMEDIZINISCHER LEISTUNGEN

Neben der Tatsache, dass es sich bei Leistungen zur Reisemedizin um notwendige und für den Erhalt der Gesundheit sehr sinnvolle medizinische Tätigkeiten

handelt, macht auch die Abrechnungsmöglichkeit als so genannte IGeL-Leistung die Reisemedizin für die Praxis interessant.

ABRECHNUNG NACH DER GEBÜHRENORDNUNG FÜR ÄRZTE

Grundsätzlich sind reisemedizinische Leistungen nach den Regeln der derzeit gültigen Fassung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abzurechnen. Das gilt für Beratung, spezielle Reiseimpfungen und ggf Untersuchungen und Bescheinigungen.

Kostenpflichtig ist der Patient, auch wenn Krankenkassen, Arbeitgeber, Institution u.a. die Kosten ganz oder teilweise erstatten, was zunehmend zu beobachten ist. Hinweise hierzu und relevante Leistungsbenennung in der Rechnung helfen dem zu Beratenden in der Kostenerstattung oder steuerlichen Anerkennung z.B wenn ein beruflicher Grund vorliegt.

Ist aus Anlass der Reiseberatung eine Impfung laut STIKO / Schutzimpfungsrichtlinie erforderlich,

ist diese zu Lasten der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung zu organisieren und abzurechnen.

Wichtig ist dabei die aktuelle Schutzimpfungsrichtlinie (23.12.2020) des Gemeinsamen Bundesausschuß. Nach §11 Abs 3 haben Versicherte der GKV bei Auslandsreisen aus beruflichen und bei Ausbildung im Ausland Anspruch auf erforderliche Schutzimpfungen.

Im Hinblick auf geplante baldige Änderung der GOÄ, Dynamik der Schutzimpfungsrichtlinien/Stiko und Erstattungspraxis ist auf entsprechende Erfordernis der Anpassung in der Reisemedizinischen Praxis zu achten.

FALLSTRICKE BEI DER ABRECHNUNG ALS IGeL-LEISTUNGEN

Bei der Abrechnung als IGeL-Leistungen sind einige Fallstricke zu beachten:

Besonders wichtig ist es, mit einem Kassenpatienten vor Leistungserbringung schriftlich die geplante Leistung und die zu erwartenden Kosten zu vereinbaren. Diese Patientengruppe muss explizit schriftlich darauf hingewiesen werden, dass es sich nicht um „Kassenleistungen“ handelt und sie selbst kostenpflichtig sind. Sollte diese Vereinbarung nicht geschlossen werden, kann der Patient die Zahlung verweigern. Weiterhin ist es einem niedergelassenen Arzt nicht gestattet, Pauschalbeträge zu verein-

baren („Diese Leistung kostet 30 €“).

Es muss immer eine korrekte GOÄ-Rechnung erstellt werden, in der das Datum der Leistungserbringung, die GOÄ-Ziffer, die Leistungsbeschreibung, der Steigerungsfaktor und der Endbetrag jeder einzelnen Leistung aufgeführt sind. Die „besonderen Kosten“ (z.B. die Impfstoffkosten) müssen gesondert ausgewiesen werden. Eine, auch formal korrekte, Rechnung ist auch deshalb unumgänglich, da die Patienten dieses Schriftstück ja, wie oben beschrieben, häufig ihren gesetzlichen Kassen zur Erstattung einreichen.

BERECHNUNG DER IMPFSTOFFKOSTEN

Bei den Impfstoffkosten ist zu beachten, dass der Arzt allein die von ihm selbst bezahlten Kosten an den Patienten weitergeben darf, ein Verdienst durch Impfstoffverkauf, insbesondere auch bei besonders günstigem „Einkauf“ über spezielle Apotheken, ist Ärzten nicht gestattet. Selbst uns nachweisbar entstandene Zusatzkosten, z.B. durch Vorhaltung des

Impfstoffes, dürfen nicht an den Patienten weitergegeben werden. Hier sollte jeder Arzt für sich entscheiden, ob sich die Vorhaltung des Impfstoffes tatsächlich lohnt. Dies ist sicherlich bei Praxen mit reisemedizinischem Schwerpunkt und selbstverständlich bei Praxen mit Gelbfieber-Impfzulassung der Fall.

GESTALTUNGSSPIELRÄUME

Häufig ist eine Kombination mit präventiven Kassenleistungen möglich, z.B. mit dem Check-up der gesetzlichen Krankenkassen oder mit Impfungen, die die STIKO auch für Deutschland empfiehlt. Dies betrifft beispielsweise die Tauchtauglichkeitsuntersuchung bei über 35-Jährigen oder den Wunsch von Vorsorge-Untersuchungen vor oder nach einer Reise ohne Notwendigkeit der Abklärung von Beschwerden. Untersuchungen, die aufgrund von gesundheitlichen Störungen der Patienten durchgeführt werden, sind Kassenleistungen (wenn medizinisch notwendig) oder IGeL-Leistungen (wenn nicht notwendig, aber gewünscht). Dies betrifft auch einige Impfungen, die entweder einer Auslandsreise oder einer Reise im Inland zugeordnet werden können (FSME), oder die Polio-Impfung, wenn die Reise in ein Polio-Risikogebiet erfolgt und somit ein Landesinteresse besteht, dass der Reisende nicht mit einer Polio-Erkrankung zurückkommt (dann Kassenleistungen). Hier ist also ein gewisser Spielraum möglich. Zu beachten ist aber, dass es hier deutlich abweichende Regelungen von KV zu KV gibt, in die-

sen Fragen also die regionalen KV-Vorschriften zu beachten sind. In allen Fällen ist selbstverständlich darauf zu achten, dass keine „Doppelabrechnung“ nach GOÄ und EBM erfolgt.

Die Gebührenordnung legt auch Kombinationsmöglichkeiten und zeitliche Abstände von abrechenbaren Ziffern fest, was insbesondere bei der Abrechnung reisemedizinisch relevanter Ziffern Abrechnungsmöglichkeiten eröffnet, häufig leider aber auch verschließt. Der Rechnungssteller muss im Einzelfall überlegen, welche Ziffernkombinationen unter Berücksichtigung der Abrechnungsvorschriften letztlich günstiger sind. Hier ist es möglich, auch durch das Weglassen von Leistungsziffern (beispielsweise der Impfziffern „375“ und „377“) und der dann eventuell möglichen Abrechnung anderer Ziffern (beispielsweise der „Beratungsziffer“ 3) die Rechnungsstellung zu optimieren. Durch die Gestaltung von Impfterminen (z. B. getrennter Beratungs- und Impftag, Impfabstände 1 Monat+1 Tag für den wiederholten Ansatz der Ziffer 1) können regelkonform Möglichkeiten genutzt werden.

ABRECHNUNG ALS ANALOGLEISTUNGEN

Die GOÄ lässt die Möglichkeit zu, bei Leistungsinhalten, die nicht in der GOÄ abgebildet sind, sich der Ziffern zu bedienen, die der Leistung nahe kommen. Diese müssen in der Rechnung entsprechend gekennzeichnet werden. Hier sind aber sehr enge Grenzen gesetzt.

Beispielsweise muss die Leistung selbständig sein. Unselbständige Teilschritte einer anderen Leistung oder Leistungen, die nur eine Modifikation einer in der GOÄ enthaltenen Leistung darstellen, sind nicht analog abrechenbar. So ist zum Beispiel keine Analogbewertung für die besonders lange Dauer der Ausführung einer Leistung möglich. Zum Beispiel bleibt eine Beratung von 30 Minuten eine Beratung und nur nach Nr. 3 abrechenbar (und nicht nach

Nr. 31 - homöopathische Folgeanamnese – analog oder Nr. 34 - Erörterung der Auswirkungen einer Krankheit...analog).

Bei einer reisemedizinischen Beratung unterschiedlicher Ausprägung handelt es sich nach der Meinung von Abrechnungsexperten lediglich um eine Leistungsvariation einer bereits in der GOÄ enthaltenen Leistung, die keiner analogen Bewertung bedarf.

Gleiches gilt nach Expertenmeinung auch für körperliche Untersuchungen unterschiedlicher Ausprägung sowie für Bescheinigungen und Impfungen. Für die Berücksichtigung des Umfangs einer Leistung ist damit allein eine Modifikation des Steigerungsfaktors möglich.



DER STEIGERUNGSFAKTOR ZUR STEUERUNG DER RECHNUNGSHÖHE

Eine Steuerung des Rechnungsbetrages kann damit vor allem über den Steigerungsfaktor erfolgen. Hier ist zu beachten, dass Faktoren über dem 2,3-fachen Satz eine besondere Begründung erfordern, bei einem Steigerungsfaktor über 3,5 ist die schriftliche Einwilligung des Patienten notwendig (Honorarvereinbarung!).

Bei den „Sonderleistungen“ gelten gesonderte Regelungen, beispielsweise ist eine Begründung bereits ab dem 1,8-fachen Satz erforderlich, eine Erhöhung über den 2,5-fachen Satz hinaus ist

hier grundsätzlich nicht möglich. Die Höhe des Steigerungsfaktors ist ansonsten theoretisch nach oben unbegrenzt.

Man kann den Steigerungsfaktor auch dazu nutzen, auf „runde Beträge“ zu kommen, es handelt sich dann also nicht um einen unzulässigen Pauschalbetrag (siehe Abrechnungsbeispiele). Einen Vorschlag für eine Einverständniserklärung finden Sie im Kapitel 9 „Formulare und Materialien“ als Kopiervorlage.

ABRECHNUNGSBEISPIELE

Beispiele für Leistungen, die im Rahmen einer reisemedizinischen Sprechstunde erbracht werden können, sind im Anhang zu diesem Kapitel aufgeführt. Hier werden Beispiele für durch die Wahl des Steigerungsfaktors erreichte „runde Beträge“ dargestellt.

Der Einsatz eines Gerätes für Kartenzahlungen ist empfehlenswert, da so auch ungerade Beträge problemlos zu kassieren und eine Rechnungsstellung mit den üblichen Steigerungsfaktoren leichter möglich ist.

REISEMEDIZINISCHE LEISTUNGEN

Reisemedizinische Beratung			20,00 € bis 35,00 €	
als alleinige Leistung (nur Beratung, keine Impfung erforderlich/gewünscht)				
Inhalt	Ziffer	Gebühr	Faktor	Betrag
Beratung bis 20 min	3	8,74 €	2,29	20,00 €
Beratung > 20 min	3	8,74 €	4,00	35,00 €
Reisemedizinische Beratung mit Impfungen			30,00 € bis 40,00 €	
Erstberatung/Ersttermin	bei einer Impfung	jede weitere Impfung		
			6,00 €	
zusätzlich Impfstoffkosten				
Berechnung nach Gebührenordnung:				
Inhalt	Ziffer	Gebühr	Faktor	Betrag
Erstberatung/Ersttermin				
Beratung	1	4,66 €	2,15	10,00 €
Beratung gewöhnliches Maß übersteigend	1	4,66 €	4,29	20,00 €
symptombez. Untersuchung - obligat -	5	4,66 €	2,15	10,00 €
erste Impfung	375	4,66 €	2,15	10,00 €
jede weitere Schutzimpfung (gleichzeitig)	377	2,91 €	2,06	6,00 €
(Achtung: ggf. Abrechnungsausschluss mit Ziffer 1, ggf. Ziffer 1 höher bewerten)				
dann:	1	4,66 €	3,43	16,00 €
Gesamtsumme bei 2 Folgeimpfungen:				36,00 €
Folgeimpftermin		bei einer Impfung		15,00 €
		jede weitere Impfung		4,00 €
zusätzlich Impfstoffkosten				
Berechnung nach Gebührenordnung:				
Inhalt	Ziffer	Gebühr	Faktor	Betrag
kurze Beratung	1	4,66 €	1,07	5,00 €
symptombez. Untersuchung - obligat -	5	4,66 €	1,07	5,00 €
Schutzimpfung	375	4,66 €	1,07	5,00 €
jede weitere Schutzimpfung (gleichzeitig)	377	2,91 €	1,37	4,00 €
(Achtung: ggf. Abrechnungsausschluss mit Ziffer 1, ggf. Ziffer 1 höher bewerten)				
dann:	1	4,66 €	1,93	9,00 €
Gesamtsumme bei 2 Folgeimpfungen:				19,00 €

Gesundheitscheck vor/nach einer Reise Durchführung angepasst an Reiseziel und Vorhaben				100,00 €
Inhalt	Ziffer	Gebühr	Faktor	Betrag
Erhebung der Vorgeschichte/Reisepläne	1	4,66 €	2,15	10,00 €
Ganzkörperuntersuchung	8	15,15 €	2,09	31,66 €
Blutcheck: Blutabnahme	250	2,33 €	1,72	4,00 €
Blutwerte (Zusammenfassung nach Erfordernis)			ca.	42,00 €
Urincheck (Teststreifen)	3652	2,04 €	1,15	2,34 €
ggf. Stuhltest auf pathogene Keime - Abrechnung direkt durch Speziallabor - Gespräch über Untersuchungsergebnis	1	4,66 €	2,15	10,00 €
Gesamtsumme:				100,00 €
Sportmedizinische Tauglichkeitsuntersuchung				90,00 €
Inhalt	Ziffer	Gebühr	Faktor	Betrag
Vorgeschichte/Beratung	1	4,66 €	2,15	10,00 €
Ganzkörperuntersuchung	8	15,15 €	1,98	30,00 €
Belastungs-EKG	652	25,94 €	1,73	45,00 €
Attest	70	2,33 €	2,15	5,00 €
Gesamtkosten:				90,00 €

Sportmedizinischer Leistungs-/Gesundheitscheck					150,00 €
Inhalt		Ziffer	Gebühr	Faktor	Betrag
Vorgeschichte		1	4,66 €	2,15	10,00 €
Ganzkörperuntersuchung		8	15,15 €	1,98	30,00 €
Belastungs-EKG		652	25,94 €	1,73	45,00 €
Lungenfunktion:	Grundvolumen	605	14,11 €	1,35	30,00 €
	Flussvolumen	605a	8,16 €		
Laborkomplex	Gesamtsumme Labor:				35,00 €
kleines BB		3350	3,50 €	1,15	4,03 €
Blutsenkung		3501	3,50 €	1,15	4,03 €
Eisen		3620	2,33 €	1,15	2,68 €
Blutzucker		3660	2,33 €	1,15	2,68 €
Kreatinin		3585	2,33 €	1,15	2,68 €
Gamma-GT		3592	2,33 €	1,15	2,68 €
Magnesium		3621	2,33 €	1,15	2,68 €
Kalium		3557	1,75 €	1,15	2,01 €
Calcium		3555	2,33 €	1,15	2,68 €
Natrium		3558	1,75 €	1,15	2,01 €
Urinstreifentest		3511	2,91 €	1,15	3,35 €
Blutentnahme		250	2,33 €	1,50	3,50 €
Ergebnisbesprechung/Konsequenzen		3	8,74 €	2,86	25,00 €
Gesamtkosten:					150,00 €
Tauchtauglichkeitsuntersuchung nach den Richtlinien der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin				(Basis)	90,00 €
				(erweitert)	135,00 €
Inhalt	- Basis -	Ziffer	Gebühr	Faktor	Betrag
Vorgeschichte/Untersuchungsergebnis		1	4,66 €	2,15	10,00 €
Ganzkörperuntersuchung		8	15,15 €	1,98	30,00 €
Ruhe-EKG		651	14,75 €	1,36	20,00 €
Lungenfunktion:	Grundvolumen	605	14,11 €	1,35	30,00 €
	Flussvolumen	605a	8,16 €		
Gesamtsumme Tauchtauglichkeitsbasisuntersuchung:					90,00 €
Inhalt	- erweitert - (ärztlich empfohlen)				
Belastungs-EKG (incl. Ruhe-EKG)		652	25,94 €	1,73	45,00 €
Laborkomplex (klein):			Summe Labor:		20,00 €
kleines BB		3550	3,50 €	1,15	4,03 €
Blutzucker		3660	2,33 €	1,15	2,68 €
Kreatinin		3585	2,33 €	1,15	2,68 €
Gamma-GT		3592	2,33 €	1,15	2,68 €
Urinstreifentest		3511	2,91 €	1,15	3,35 €
Blutentnahme		250	2,33 €	1,97	4,59 €
Gesamtsumme erweiterte Tauchtauglichkeitsuntersuchung:					135,00 €

INSTITUTIONEN UND RECHTLICHE GRUNDLAGEN IN DER REISEMEDIZIN

8.1. DAS ROBERT KOCH-INSTITUT (RKI)

Das Robert Koch-Institut (RKI) ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und Krankheitsprävention. Es ist die zentrale Einrichtung des Bundes auf dem Gebiet der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung. Zu den Aufgaben des RKI gehören

- die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere der Infektionskrankheiten
- der gesetzliche Auftrag, wissenschaftliche Erkenntnisse als Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen zu erarbeiten
- die wissenschaftliche Untersuchung, die epidemiologische und medizinische Analyse und Bewertung von Krankheiten mit hoher Gefährlichkeit, hohem Verbreitungsgrad oder hoher öffentlicher oder gesundheitspolitischer Bedeutung
- die Beratung der zuständigen Bundesministerien, insbesondere des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)
- die Mitwirkung bei der Entwicklung von Normen und Standards
- die Information und Beratung der Fachöffentlichkeit sowie zunehmend auch der breiteren Öffentlichkeit

Das RKI nimmt im Hinblick auf das Erkennen gesundheitlicher Gefährdungen und Risiken die Funktion eines Frühwarnsystems wahr. Es hat spezialgesetzlich zugewiesene Vollzugsaufgaben, vor allem im Bereich des Infektionsschutzes und bei der Konzeption, der inhaltlichen Durchführung und Koordinierung der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE).

INFEKTIONSSCHUTZGESETZ

Zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes hat das RKI weit reichende koordinierende Verantwortung als Leitinstitut des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) übernommen. Das von ihm entwickelte Meldesystem erfasst infektionsepidemiologische Daten zur Überwachung der Situation übertragbarer Krankheiten in Deutschland (8.3).

BIOLOGISCHE SICHERHEIT

Dem RKI kommt eine zentrale Verantwortung bei der Prävention, Erkennung und Schadensbegrenzung bei Angriffen oder Anschlägen mit biologischen Agenzien zu. Hierfür wurde das Zentrum für Biologische Sicherheit (ZBS) eingerichtet, dem die Zentrale Informationsstelle des Bundes für Biologische Sicherheit (IBBS) zugeordnet ist.

TRANSFUSIONSGESETZ

Im RKI laufen alle 3 Monate die Meldedaten zu Spenden- und Untersuchungszahlen sowie die Anzahl bestätigter HIV-, Hepatitis-B-, Hepatitis-C- und Syphilis-Infektionen unter Blutspendern aus allen Blut- und Plasmaspendezentren in Deutschland zusammen. Diese Daten ermöglichen eine zeitnahe Beobachtung und Bewertung von Trends im Auftreten von relevanten Infektionen in der Blutspenderpopulation in Deutschland.

STAMMZELLGESETZ

Das RKI prüft Anträge auf Import bzw. Verwendung von humanen embryonalen Stammzellen für Forschungsprojekte im Hinblick auf die Art ihrer Gewinnung und unter wissenschaftlichen Aspekten. Hierbei werden die Stellungnahmen der Zentralen Ethikkommission für Stammzellenforschung berücksichtigt.

GENTECHNIKRECHT

Hierbei ist das RKI an der Prüfung von Anträgen auf Freisetzung oder Inverkehrbringen gentechnisch veränderter Organismen sowie auf Inverkehrbringen gentechnisch veränderter Lebens- und Futtermittel beteiligt.

8.2. EMPFEHLUNGEN DER STÄNDIGEN IMPFKOMMISSION (STIKO) AM ROBERT KOCH-INSTITUT (RKI)

Zu den wirksamsten und wichtigsten Maßnahmen auf dem Gebiet der präventiven Medizin gehören die Impfungen. Aufgabe der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut (RKI) ist es, gemäß § 20 Abs. 2 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen auf der Basis gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse, v.a. der Immunologie und Epidemiologie, zu erarbeiten. Darüber hinaus gibt sie Empfehlungen zur Durchführung anderer Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten beim Menschen, und entwickelt Kriterien zur Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion und einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung.

Die ständige Impfkommision - abgekürzt STIKO - besteht zur Zeit aus 16 Experten, die vom Bundesministerium für Gesundheit berufen werden. Sie treffen sich zweimal im Jahr, um sich mit den gesundheitspolitisch wichtigen Fragen zu Schutzimpfungen und Infektionskrankheiten in Forschung und Praxis zu beschäftigen und entsprechende Richtlinien herauszugeben. Die STIKO wurde 1972 am damaligen Bundesgesundheitsamt eingerichtet; die Geschäftsstelle der STIKO ist am Robert Koch-Institut in Berlin angesiedelt.

Die Mitarbeit in der STIKO ist ehrenamtlich; die Mit-

glieder werden für jeweils drei Jahre berufen.

Die Empfehlungen der STIKO dienen den Bundesländern als Vorlage für ihre öffentlichen Empfehlungen: Diese werden nach § 20 Abs.3 IfSG (Infektionsschutzgesetz) von den obersten Landesgesundheitsbehörden ausgesprochen. Dabei können die Empfehlungen der STIKO direkt übernommen werden.

Die obersten Landesgesundheitsbehörden können jedoch auch eine eigene Liste der öffentlichen Empfehlungen für Impfungen beschließen, die von den Empfehlungen der STIKO abweicht und eventuell zusätzliche Impfungen enthält oder den Personenkreis, für den die Impfempfehlung ausgesprochen wird, erweitert oder eingrenzt. Eine unmittelbare rechtliche Verbindlichkeit haben die Empfehlungen der STIKO nicht.

Die Impfempfehlungen der STIKO sind darüber hinaus Grundlage der Übernahmeentscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (GBA, www.g-ba.de), der die Übernahme der Empfehlungen in das Leistungsrecht der Krankenkassen regelt. Trifft der GBA innerhalb von 3 Monaten nach Herausgabe der STIKO-Empfehlungen keine Entscheidung, so begründen die STIKO-Empfehlungen eine GKV-Leistungspflicht.

Einmal jährlich veröffentlicht die STIKO ihre Empfehlungen im Epidemiologischen Bulletin in der Regel in Nr. 30 des jeweiligen Jahrgangs, in denen zu zahlreichen impfpräventablen Erkrankungen von Cholera bis Varizellen Stellung genommen wird.

Dabei unterscheidet die STIKO zwischen

- Standardimpfungen = **S** als Regelimpfung für alle Personen oder für bestimmte Altersgruppen
- Auffrischimpfungen = **A**
- Indikationsimpfungen = **I** für Risikogruppen bei individuell (nicht beruflich) erhöhtem Risiko sowie zum Schutz Dritter
- Impfung aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos = **B** entsprechend der Biostoffverordnung, dem berufsgenossenschaftlichen Grundsatz für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen G 42 und aufgrund einer hygienischen Indikation
- Impfung aufgrund von Reisen = **R**
- postexpositionelle Prophylaxe bzw. Riegelungsimpfungen = **P** bzw. andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe bei Kontaktpersonen

Neben den Impfeempfehlungen enthalten die Empfehlungen der STIKO ausführliche

Hinweise zum Umfang der Impfleistung des Arztes, insbesondere zur Aufklärungspflicht und Dokumentation, zu echten und falschen Kontraindikationen, Impfabständen, normalen Impfreaktionen, zum Vorgehen bei unerwünschten Arzneimittelreaktionen sowie zum Umgang mit Impfstoffen.

Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 15.02.2000 geben die Empfehlungen der STIKO den medizinischen Standard und den Stand der Wissenschaft und Technik wieder. Abweichungen durch den impfenden Arzt sind im Einzelfall möglich, müssen jedoch gut begründet werden können.

Die aktuelle, wöchentlich erscheinende Ausgabe des Epidemiologischen Bulletins steht im Internet zur Verfügung unter

http://www.rki.de/cln_048/nn_205772/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid__bull__node.html?__nnn=true

Für den Freistaat Sachsen werden die Impfeempfehlungen von der Sächsischen Impfkommision (SIKO) ausgesprochen.

(www.slaek.de/de/03/36impfen/siko.php)

Darüber hinaus sind länderspezifische Vereinbarungen mit den Kostenträgern zu beachten.



8.3. INFEKTIONSSCHUTZGESETZ

Das Infektionsschutzgesetz regelt die Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen. Es gilt seit dem 01.01.2001 und hat das bis dahin gültige Bundesseuchengesetz (BSeuchG) von 1980 und das Geschlechtskrankheitengesetz aus dem Jahr 1953 abgelöst.

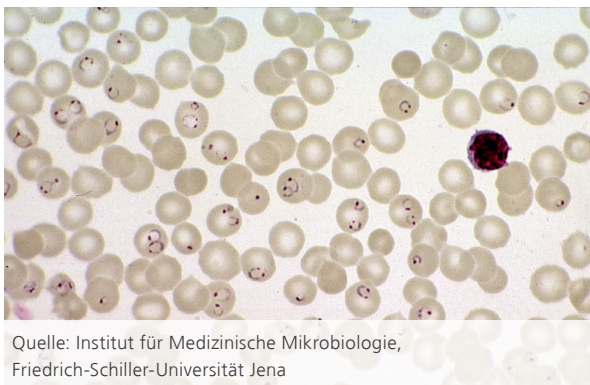
Das Infektionsschutzgesetz ist eine bundesrechtliche Regelung auf dem Gebiet der Gefahrenabwehr, die ursprünglich den Ländern vorbehalten war. Da gerade bei Seuchen und Infektionen Gefahren sehr schnell über Ländergrenzen hinaus entstehen

können, erscheint eine bundesrechtliche Regelung sehr sinnvoll. Wichtige Abschnitte sind die Verhütung (Abschnitt 4) und die Bekämpfung (Abschnitt 5) von übertragbaren Krankheiten wie auch das hierfür notwendige Meldewesen (Abschnitt 3). Zudem werden die Gesundheitsanforderungen beim Umgang mit Lebensmitteln festgelegt (Abschnitt 8). **Behandelnde Ärzte sind bei Krankheitsverdacht, Erkrankung und Tod bei folgenden Erkrankungen gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt meldepflichtig.**

Meldepflichtige Krankheiten nach § 6 Abs.1 Nr.1 IfSG

- Botulismus
- Cholera
- Diphtherie
- humane spongiforme Enzephalopathie, ausgenommen familiär-hereditäre Formen
- akute Virushepatitis
- enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)
- virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
- Masern
- Meningokokkenmeningitis oder -sepsis
- Milzbrand
- Mumps
- Pertussis
- Pest
- Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt)
- Tollwut, mögliche Tollwutexposition
- SARS-CoV 2
- Tuberkulose (namentlich nur bei Tod, wenn Behandlung zuvor verweigert oder abgebrochen wurde)
- Typhus abdominalis/Paratyphus
- Varizellen

Die Meldung der Erkrankungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 muss **unverzüglich, spätestens innerhalb von 24 Stunden**, an das für den Aufenthalt des Betroffenen zuständige Gesundheitsamt erfolgen.



Besondere Meldepflicht:

Auch Krankheiten, die zurzeit in Deutschland nicht vorkommen, wie z.B. Dengue-Fieber, SARS oder Japanische Enzephalitis, und im IfSG nicht aufgeführt werden, sind meldepflichtig. Die Meldepflicht

nach § 6 Abs. 1 Nr. 5 soll gefährliche neue übertragbare Krankheiten so früh wie möglich erfassen, um schnell geeignete Abwehrmaßnahmen ergreifen zu können.

Diese Meldepflicht gilt

- bei einer bedrohlichen Krankheit
- wenn 2 oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird

wenn dies eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit bedeuten könnte und wenn Krankheitserreger als Ursache in Betracht kommen

Meldeweg der Malaria:

Der Erreger muss zusammen mit den Angaben zum Reiseverlauf und zur Chemoprophylaxe gemäß § 7 Abs. 3 IfSG vom feststellenden Laborarzt ohne Nennung der erkrankten Person direkt an das RKI gemeldet werden.

SENTINEL-ERHEBUNGEN

Nach § 13 IfSG kann das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit den Bundesländern Studien zur Verbreitung von Infektionskrankheiten durchführen.

Sie dienen dazu,

- die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu ermitteln, wenn diese Krankheiten von großer gesundheitlicher Bedeutung für das Gemeinwohl sind und die Krankheiten wegen ihrer Häufigkeit oder aus anderen Gründen über Einzelfallmeldungen nicht erfasst werden können
- den Anteil der Personen zu ermitteln, der gegen bestimmte Erreger nicht immun ist, sofern dies notwendig ist, um die Gefährdung der Bevölkerung durch diese Krankheitserreger zu bestimmen.

Die Erhebungen können auch über anonyme unverknüpfbare Testungen an Restblutproben oder anderem geeigneten Material erfolgen.

Werden personenbezogene Daten verwendet, die

bereits bei der Vorsorge oder Versorgung erhoben wurden, sind diese zu anonymisieren.

Bei den Erhebungen dürfen keine Daten erhoben werden, die eine Identifizierung der in die Untersuchung einbezogenen Personen erlauben.

An den Sentinel-Erhebungen können **Ärzte**, verantwortliche ärztliche Leiter von Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen, einschließlich der Untersuchungsstellen, **freiwillig teilnehmen**.

Sie berichten dem Robert Koch-Institut auf einem von diesem erstellten Formblatt oder anderem geeigneten Datenträger über die Beobachtungen und Befunde entsprechend den Festlegungen nach § 14 und übermitteln gleichzeitig die für die Auswertung notwendigen Angaben zur Gesamtzahl und zur statistischen Zusammensetzung der im gleichen Zeitraum betreuten Personen.

Bei Sentinel-Erhebungen sind die jeweils zuständigen Landesbehörden zu beteiligen.

INTERNATIONALE GESUNDHEITSVORSCHRIFTEN (IGV) = INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (IHR)

Am 20. Juli 2007 hat der Bundestag den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV), die am 23. Mai 2005 in Genf von der 58. Weltgesundheitsversammlung angenommen wurden, zugestimmt. Sie stellen ein modernes globales Surveillancesystem zur Überwachung von Notfällen von internationaler Tragweite dar.

Sie verpflichten die WHO-Mitglieder zur Meldung jedes Falles von Poliovirus-Wildtyp, neuem Subtyp Influenza und SARS und unter Anwendung eines Bewertungsalgorithmus auch zur Meldung von Cholera, Lungenpest, Gelbfieber, Meningokokken und VHF.

Die Meldungen werden regelmäßig im „Weekly Epidemiological Report“ der WHO veröffentlicht unter

<http://www.who.int/wer/en/>

Die IGV enthalten darüber hinaus Regelungen für den internationalen Warenverkehr, für Maßnahmen zur Entwesung, Desinfektion und Desinsektion von Schiffen, Flugzeugen etc. Sie verpflichten Kapitäne und Flugzeugführer zur Meldung der genannten Krankheiten an den Flughafen- oder Hafenarzt. Auch weiter gehende Maßnahmen wie Quarantäne, Chemoprophylaxe oder Einreiseverbot haben ihre Rechtsgrundlage in den IGV.



8.4. ARBEITSMEDIZINISCHE VORSORGE UND REISEMEDIZINISCHE BERATUNG VOR AUSLANDSAUFENTHALTEN

**VON DR.MED. HENNING THIELE
ABTEILUNG ARBEITSMEDIZIN UND GESUNDHEITSSCHUTZ
DER BASF SE LUDWIGSHAFEN**

Wann muss eine arbeitsmedizinische Vorsorge vor Auslandsaufenthalten veranlasst oder an- geboten werden?

Arbeitgeber haben seinen Mitarbeitern gegenüber Fürsorgepflichten, die sich aus dem Zivilrecht ergeben (Bürgerliches Gesetzbuch, §618 BGB) und die durch das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) umgesetzt werden. Die Fürsorgepflicht beinhaltet unter anderem und die arbeitsmedizinische Vorsorge.

Die arbeitsmedizinische Vorsorge ist in der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge geregelt (ArbMedVV). Der Arbeitgeber darf eine Tätigkeit nur ausüben lassen, wenn der/die Beschäftigte an der Vorsorge teilgenommen hat. Die ArbMedVV verpflichtet den Arbeitgeber vor und während eines Arbeitsaufenthalts in den Tropen, Subtropen und sonstigen Auslandsaufenthalten mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen zu veranlassen (§4 und Teil 4 des Anhangs der ArbMedVV).

Nach einem solchen Auslandsaufenthalt ist eine nachgehende Vorsorge anzubieten (Angebotsvorsorge gemäß §5 der ArbMedVV).

Aus der ArbMedVV ergibt sich ebenso die Verpflichtung des Arbeitgebers auf Wunsch des Mitarbeiters eine hinaus muss der Arbeitgeber dem Mitarbeiter auf Wunschvorsorge zu gewähren (§5a der ArbMedVV).

Aus der ArbMedVV ergeben sich keine einheitlichen Vorgaben, für welche Länder oder Dienstreisen ins Ausland eine arbeitsmedizinische Vorsorge zu veranlassen sind. In der Anlage der Arbeitsmedizinischen Regel 6.6 („Impfungen, präexpositionelle Chemoprophylaxe und Notfallprävention bei tätigkeitsbedingten Auslandsaufenthalten mit Infektionsgefähr-

dungen“) werden die Vorsorgeanlässe konkretisiert. Eine Ausführungsempfehlung für Arbeitgeber gibt die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung mit dem Handlungsanleitung Handlungsanleitung für arbeitsmedizinische Untersuchungen nach dem DGUV Grundsatz G 35 „Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen oder gesundheitlichen Belastungen.“ (DGUV Information 240-350).

Die Fristen für die Veranlassung von Vorsorge- oder Angebotsuntersuchungen sind in den Arbeitsmedizinischen Regeln 2.1 konkretisiert. Demnach muss die erste Vorsorge innerhalb von drei Monaten vor Aufnahme (also vor dem Auslandsaufenthalt), die zweite Vorsorge spätestens 24 Monate nach Beginn der gefährdenden Tätigkeit veranlasst oder angeboten werden. Jede weitere Vorsorge einschließlich nachgehender Vorsorge muss spätestens 36 Monate nach der vorangegangenen Vorsorge veranlasst bzw. angeboten werden.

Der Arbeitgeber kann den mit der arbeitsmedizinischen Vorsorge befassten Arzt oder die damit befasste Ärztin auch mit der Beratung und Impfung der mitreisenden Familienangehörigen beauftragen (Absatz 7. Hinweis (B) der AMR 6.6).

Anmerkung: Unabhängig von den verpflichtenden Regelungen der ArbMedVV kann es für den Arbeitgeber angeraten sein zur individuellen Gefährdungsbeurteilung und zur Beratung zu Gesundheitsgefahren und zur Überprüfung des Impfstaus eine reisemedizinische Beratung anzubieten.

Wer darf eine arbeitsmedizinische Vorsorge bei Auslandsaufenthalten durchführen?

Gemäß §7 ArbMedVV muss der untersuchende Arzt oder die Ärztin berechtigt sein, die Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu führen.

Verfügt der Arzt oder die Ärztin nicht über die für bestimmte Untersuchungsmethoden erforderlichen Fachkenntnisse oder speziellen Anerkennungen oder Ausrüstung, so hat der Arzt oder die Ärztin

hinzuzuziehen, die diese Anforderungen erfüllen.

Bei Tätigkeiten in Tropen, Subtropen und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen können auch Ärzte oder Ärztinnen mit der Pflichtvorsorge beauftragt werden, die zur Führung der Zusatzbezeichnung Tropenmedizin berechtigt sind (Anhang Teil 4 Absatz 1 der ArbMedVV).

Welche Untersuchungsinhalte hat eine arbeitsmedizinische Vorsorge gemäß ArbMedVV?

Die Arbeitsmedizinische Vorsorge gemäß ArbMedVV beinhaltet ein ärztliches Beratungsgespräch mit Anamnese einschließlich Arbeitsanamnese sowie körperliche oder klinische Untersuchungen, soweit diese für die individuelle Aufklärung und Beratung erforderlich sind und der oder die Beschäftigte diese Untersuchungen nicht ablehnt.

Die genauen Inhalte der arbeitsmedizinischen Vorsorge oder einer reisemedizinischen Beratung werden in der ArbMedVV nicht näher ausgeführt.

In der Arbeitsmedizinischen Regel (AMR) 6.6 werden die Anforderungen der ArbMedVV zu Impfungen, präexpositioneller Chemoprophylaxe und Notfallprävention bei Auslandsaufenthalten mit Infektionsgefährdung konkretisiert. Nicht als Impfung im Sinne der ArbMedVV gelten die passive Immunisierung durch Gabe von Immunglobulinen oder die postexpositionelle Chemoprophylaxe (Absatz 2. Nummer (2)). Tätigkeitsbedingt ist auch der durch den Aufenthalt verbundene Aufenthalt selbst. Der

Aufenthalt er Aufenthalt schließt grundsätzlich die erwartbare Freizeitgestaltung mit ein, solange sie im üblichen Rahmen liegt (Absatz 3. Nummer 4).

Aus dem Arbeitsschutzgesetz ergibt sich die Verpflichtung für den Arbeitgeber die Ermittlung der tätigkeitsbedingten Gefährdung zu ermitteln. Gemäß der ArbMedVV (§3 Absatz 1 Satz 1) ist diese Gefährdungsbeurteilung die Grundlage für eine angemessene Vorsorge. Gesundheitsgefährdungen bei einem dienstlichen Auslandsaufenthalt können durch das Reiseziel, die Reiseart, durch den Aufenthalt, die Tätigkeit und vor Ort sowie durch das individuelle Gesundheitsrisiko bestehen. Bei der Festlegung der Untersuchungsinhalte der arbeitsmedizinischen Vorsorge im Rahmen eines Auslandsaufenthaltes müssen also diese Aspekte berücksichtigt werden.

Anmerkung: Arbeitsmedizinische Vorsorge im Sinne der ArbMedVV umfasst nicht den Nachweis der gesundheitlichen Eignung für berufliche Anforderungen.



ÜBERBLICK ÜBER DIE INHALTE DES G35

Der Grundsatz G35 gibt Anhaltspunkte für die Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge.

In Abschnitt 1 werden die Untersuchungsarten, die Untersuchungsfristen und das Untersuchungsprogramm erläutert:

Bei Arbeitsaufenthalten von insgesamt mehr als 3 Monaten pro Jahr muss vor der ersten Ausreise eine Erstuntersuchung vorgenommen werden. Dazu gehört eine allgemeine Anamnese und Arbeitsanamnese (unter besonderer Berücksichtigung früherer Aufenthalte im Ausland) sowie eine eingehende körperliche Untersuchung.

Zusätzliche, sogenannte spezielle Untersuchungen sind Urinstatus (Mehrfachstreifentest, Sediment), BSG und/oder CRP, großes Blutbild, Gamma-GT, GPT, Gesamtcholesterin, Blutzucker, Kreatinin, EKG. Darüber hinaus können, falls indiziert, Ergänzungsuntersuchungen durchgeführt werden (z.B. HIV-Test, Anti-HBc, Anti-HBs bei Geimpften, Anti-HAV, Anti-HCV, Ergometrie).

Die erste und weitere Nachuntersuchungen sind nach 24-36 Monaten und nach Beendigung der Tätigkeit vorgesehen (Rückkehruntersuchung spätestens 8 Wochen nach Rückkehr, wenn die Dauer des Auslandsaufenthaltes länger als 1 Jahr dauerte). Bei Nachuntersuchungen sollte ein Untersuchungs-

umfang wie bei Erstuntersuchungen erfolgen, zusätzlich sind Stuhluntersuchungen (parasitologisch) empfohlen. Auf die Möglichkeit von Spätkomplikationen (lange Inkubationszeiten) sollte hingewiesen werden. Wenn nicht klar beantwortet werden kann, ob gegen die Fortsetzung des Auslandsaufenthaltes gesundheitliche Bedenken bestehen (erhöhte Gefährdung der Gesundheit des Mitarbeiters), sind ergänzende Befunde bei Institutionen oder bei einem Arzt mit besonderer Erfahrung in der Beurteilung von Tropenkrankheiten oder bei anderen Fachärzten einzuholen.

Eine vorzeitige Nachuntersuchung kann erforderlich sein

- nach Erkrankungen oder körperlichen Beeinträchtigungen
- nach ärztlichem Ermessen im Einzelfall
- bei Wechsel in ein Land mit andersartiger klimatischer oder gesundheitlicher Belastung
- auf Wunsch des Beschäftigten

Anmerkung: Eine arbeitsmedizinische Vorsorgemasnahme kann sich auf ein Beratungsgespräch beschränken, wenn zur Beratung körperliche oder klinische Untersuchungen nicht erforderlich sind (§ 2 Abs. 2 Satz 2 ArbMedVV).

Das heißt bei kürzeren Auslandsaufenthalten (weniger als 3 Monate) kann auch nur eine Beratung erfolgen.

In Abschnitt 2 werden Kriterien für die arbeitsmedizinische Beurteilung und Beratung aufgeführt. Dazu sind Kenntnisse der Arbeitsplatzsituation, der medizinischen Versorgung und der individuellen gesundheitlichen Belastung im Ausland notwendig. Wichtiger Bestandteil der Beratung sind Maßnahmen zur Krankheitsprophylaxe wie z.B. Impfungen.

In Abschnitt 3 finden sich ergänzende Hinweise zu geographisch-klimatischen Besonderheiten (siehe dazu auch die Handlungsanleitung für die arbeitsmedizinische Vorsorge nach dem berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G35 (BGU/VU-I 504-35), hygienische Besonderheiten, typische Krankheiten und psychische Aspekte (Abschnitt 3).

Im Abschnitte 4 finden sich Hinweise zu den Rechtsgrundlagen, in Abschnitt 5 zu Literaturstellen und Tropenmedizinischen Institutionen in Deutschland.



G35 - schon durchgeführt?

RAHMENBEDINGUNGEN FÜR DEN FREIWILLIGENDIENST WELTWÄRTS

Für die weltwärts-Freiwilligen wurde vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) 2019 eine verpflichtende Beratung mit Eignungs- und Nachuntersuchung eingeführt.

Das BMZ legt fest, dass die Freiwilligen vor Ausreise eine Gesundheitsuntersuchung durchführen lassen und sich diese von dem untersuchenden Arzt/der untersuchenden Ärztin bestätigen lassen müssen.

Eine Ausreise des/der Freiwilligen darf nur erfolgen, wenn dem Zuwendungsempfänger die entsprechende Arztbescheinigung vorliegt. Wenn der Freiwilligendienst in einem tropischen oder subtropischen Land (Regionen zwischen 30 ° nördlicher und 30 ° südlicher Breite) stattfindet, so ist die Untersuchung in Analogie zur Pflichtvorsorge gemäß ArbMedVV vor Aufenthalt in Ländern mit besonderen hygienischen und klimatischen Belastungen und nach Maßgabe des G 35-Standards (in Zukunft „E 35“) durchzuführen.

Diese neuen systematischen Vor- und Nachuntersuchungen von weltwärts-Freiwilligen sollen dazu führen, dass absehbar riskante Ausreisen unterbleiben und sich die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass durch eine fachgerechte Beratung Erkrankungen vermieden beziehungsweise durch die Auslandstätigkeit bedingte Gesundheitsstörungen rechtzeitig entdeckt werden.

Aktuelle Übersichten von qualifizierten Ärztinnen und Ärzten, die die Eignungs- und Nachuntersuchungen durchführen, sowie die Aufnahmebedingung auf diese Listen können bei der Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Globale Medizin und der Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin abgerufen werden.

(Veröffentlicht in der Zeitschrift Flug-, Tropen- Reisemedizin, FTR 2020; 27(01): 20-25)

8.5. MERKBLATT ZUR RECHTSKONFORMEN AUFKLÄRUNG VOR IMPFUNGEN UNTER BERÜCKSICHTIGUNG DES PATIENTEN-RECHTEGESETZES

**VON DR. MED. SIGRID LEY-KÖLLSTADT
DEUTSCHES GRÜNES KREUZ E. V.
JURISTISCHE BERATUNG: PROF. DR. IUR. A. TEUBNER
FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT, JENA**

Seit 26.02.2013 sind ärztliche Pflichten aus dem Behandlungsverhältnis, so die Pflicht zur Einholung der Einwilligung zum Eingriff (§ 630d BGB) und zur ordnungsgemäßen Aufklärung (§630e BGB), gesetzlich geregelt. In einem Haftungsfall muss der Arzt beweisen, dass er die Einwilligung ordnungsgemäß eingeholt und den Betroffenen rechtskonform aufgeklärt hat (§ 630h Abs.2 BGB).

Aus diesem Grunde wurde das vorliegende Merkblatt zur Einwilligung und Aufklärung mit den folgenden Hinweisen zusammengestellt:

Wer klärt auf?

- Immer eine Ärztin oder ein Arzt
- Der Behandelnde oder eine Person, welche die für die Durchführung der Impfung erforderliche Ausbildung besitzt (z. B. WB-Assistent)

Wer wird aufgeklärt?

- Jeder Patient bei einer einmaligen Impfung bzw. der ersten Impfung einer Impfsérie.
- Aufklärung des Einwilligenden, das ist
 - bei Kindern unter 14 Jahren: i.d.R. immer der Sorgeberechtigte (einer reicht, wenn nicht ein gegenteiliger Wille des anderen Sorgeberechtigten bekannt ist.)
 - zwischen 14 und 18 Jahren: bei natürlicher Einsichts- und Entschlussfähigkeit der Jugendliche nach Einschätzung des Arztes (unbedingt dokumentieren!)
 - bei einwilligungsunfähigen Personen: der Vorsorgebevollmächtigte oder der Betreuer, wenn die Vollmacht/Betreuung auch die Gesundheitssorge umfasst (Kopie zur Akte!)

Worüber wird aufgeklärt?

- Durchführung der Impfung
- Nutzen der Impfung, ggf. Alternativen (Methoden mit gleichem oder geringerem Risiko und höherem bzw. gleichem Nutzen)
- Zu verhütende Erkrankung(en)
- Unerwünschte, aber mögliche Risiken und Nebenwirkungen
- Off-Label-Use, wenn vorgesehen
- Höhe der Kosten, wenn Anhaltspunkte gegeben sind, dass diese nicht durch Dritte erstattet werden (schriftlich!)
- Beginn und Dauer der Schutzwirkung
- Verhalten nach der Impfung

Wie und wann wird aufgeklärt?

- grundsätzlich immer im Gespräch, ergänzend unter Bezug auf Merkblätter
- nur bei STIKO-empfohlenen Impfungen möglich:
 - Merkblatt, auf jeden Fall aber Rückfrage zur Vergewisserung, dass der Einwilligende den Inhalt des Merkblatts verstanden hat
 - Anbieten der Gelegenheit zu einem ausführlichen Gespräch und Fragen
- Empfängerhorizont beachten
- Aufklärung am selben Tag ist ausreichend

Dokumentation

- Inhalt des Gesprächs, Bezugnahme auf die im Merkblatt enthaltenden Informationen reicht
- Gelegenheit zur Fragestellung
- Fragen
- Nicht im Merkblatt enthaltene Informationen
- Erklärung/Verweigerung der Einwilligung
 - muss nicht schriftlich erklärt werden, Dokumentation in der Akte reicht
 - bei Ablehnung einer Impfung Schriftform zum Nachweis empfohlen
 - wenn schriftlich, Kopie der unterschriebenen Dokumente an Patienten aushändigen, Original in die Patientenakte
- Informationen über Kostenpflicht des Patienten immer in Textform

FORMULARE UND MATERIALIEN

Nachfolgend finden Sie einige Formulare, die im Rahmen Ihrer reisemedizinischen Tätigkeit erforderlich sein könnten.

Sie können die Formulare als Kopiervorlage benutzen oder über die jeweilige Quellenangabe beziehen. Bitte beachten Sie eventuelle Änderungen.

Als Kopiervorlage beigelegt sind:

a) Meldeformulare nach IfSG:

- Meldebogen bei Verdacht auf Impfkomplication gemäß dem IfSG an das Gesundheitsamt
- Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen an das PEI (Paul-Ehrlich-Institut)
- Bericht über UAW (unerwünschte Arzneimittelwirkungen) an die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) als PDF. Alternativ: Ein Onlineformular unter <https://www.dcgma.org/uaw-meldung>, wird über eine verschlüsselte Verbindung an die AkdaÄ übertragen.
- Meldeformular meldepflichtige Krankheiten nach §6 IfSG: die Meldebögen werden von den jeweiligen Landesbehörden zur Verfügung gestellt.
- Empfehlungen für die Wiedermehrlassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionschutzgesetz

b) Ärztliche Bescheinigungen

- Bescheinigung über das Mitführen von Betäubungsmitteln nach Artikel 75 des Schengener Abkommens
- Bescheinigung über das Mitführen von Betäubungsmitteln außerhalb der Schengen-Staaten
- Ärztliches Attest über chronische Erkrankungen und erforderliche Medikation
- Ärztliches Attest für Grenzübertritte für Träger eines Herzschrittmachers
- Ärztliches Attest für Grenzübertritte: Gesundheitsbescheinigung
- Ärztliches Attest für Grenzübertritte für Träger einer implantierten metallischen Osteosynthese/Endoprothese
- Gelbfieber-Impfbefreiungsbescheinigung (englisch)
- Bescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt

c) Kopiervorlage für Erklärungen des Reisenden

- Einverständniserklärung über privatärztliche Abrechnung
- Einverständniserklärung zur Inanspruchnahme einer IGeL-Leistung
- Einverständniserklärung zur Impfung, in englischer Sprache

**Bericht über Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion
hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung (Verdacht auf Impfkomplication) nach IfSG**

(Die Meldeverpflichtung an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft bleibt unberührt)

Definition des Verdachts einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung (§6 Abs. 1, Nr. 3 IfSG):

Eine namentliche Meldepflicht an das Gesundheitsamt besteht nach §6 Abs. 1, Nr. 3 IfSG dann, wenn nach einer Impfung auftretende Krankheitserscheinungen in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung stehen könnten und über die nachfolgenden Impfreaktionen hinausgehen.

Nicht meldepflichtig sind das übliche Ausmaß nicht überschreitende, kurzzeitig vorübergehende Lokal- und Allgemeinreaktionen, die als Ausdruck der Auseinandersetzung des Organismus mit dem Impfstoff anzusehen sind: z.B.

- für die Dauer von 1-3 Tagen (gelegentlich länger) anhaltende Rötung, Schwellung oder Schmerzhaftigkeit an der Injektionsstelle
- Fieber unter 39.5°C (bei rektaler Messung), Kopf- und Gliederschmerzen, Mattigkeit, Unwohlsein, Übelkeit, Unruhe, Schwellung der regionären Lymphknoten
- oder im gleichen Sinne zu deutende Symptome einer ‚Impfkrankheit‘ (1-3 Wochen nach der Impfung), z.B. leichte Parotisschwellung oder ein Masern- bzw. Varizellen ähnliches Exanthem oder kurzzeitige Arthralgien nach der Verabreichung von auf der Basis abgeschwächter Lebendviren hergestellten Impfstoffen gegen Mumps, Masern, Röteln oder Varizellen.

Ausgenommen von der Meldepflicht sind auch Krankheitserscheinungen, denen offensichtlich eine andere Ursache als die Impfung zugrunde liegt.

Meldedaten:

1. **Patient:** *Nachname*°: *Vorname*°:
(Ersten Buchstaben des Nachnamens und des Vornamens bitte in die Kästchen eintragen)

Geburtsdatum: m w
Tag Monat Jahr Geschlecht

Adresse°: *Straße*: *PLZ*: *Ort*:

2. Impfung

	1	2	3
Impfdatum			
Impfstoff			
Pharm. Unternehmer			
Chargenbez.			
Applikationsart- und Ort			

Impfanamnese*: Wurde/n die/ der o.g. Impfstoff/e i.d. Vorgeschichte bereits angewendet:

ja ☐ wann: nein ☐

3. Verdacht auf Impfkomplication:

Diagnosen* bzw. Verdachtsdiagnosen :	Beginn	Dauer
1.		
2.		
3.		

3.1 Die Diagnose/ Verdachtsdiagnose wurde gestützt durch folgende abklärende Untersuchungen*:
(z. B. Liquor-Untersuchung, Serologie, EEG, EKG etc.; ggf. Angabe der beauftragten Untersuchungsstelle)

Dabei wurden folgende Differentialdiagnosen ausgeschlossen*:
(insbesondere auch unter Berücksichtigung einer eventuell gleichzeitig erfolgten Medikamentengabe)

Trat bei früheren Impfungen der Verdacht einer Impfkomplication auf?*

Symptome: _____

Impfung: _____

Datum der Impfung: _____

Wurden die unter 2. genannten Impfstoffe nach Abklingen der Symptome nochmals angewendet?*

nein ☐ ☐ ja wenn ja, trat nochmals der Verdacht einer Impfkomplication auf? _____

Traten die Symptome des o.g. Verdachtes einer Impfkomplication beim Patienten ohne zeitlichen Zusammenhang zu der o.g. Impfung nochmals auf?*

nein ☐ ☐ ja wenn ja, wie oft und wodurch wahrscheinlich ausgelöst? _____

3.2 Verlauf und Therapie der Impfreaktion:

War eine ambulante Behandlung erforderlich? ja ☐ ☐ nein

War eine stationäre Behandlung im Krankenhaus erforderlich? ja ☐ ☐ nein

War die Impfreaktion lebensbedrohlich? ja ☐ ☐ nein

3.3 Ausgang der Impfreaktion :

wiederhergestellt ☐ bleibender Schaden ☐ noch nicht wiederhergestellt ☐

unbekannt ☐ Tod ☐ (Sektion ? Todesursache ?*)

4. Adresse und Telefonnummer des Meldenden:°

Name: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Telefon: _____/_____

5. Adresse des impfenden Arztes (sofern nicht mit dem Meldenden identisch):°

Name: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Datum :

Unterschrift :

* Für eine ausführliche Beschreibung bitten wir Sie, ein separates Blatt zu benutzen oder Kopien beizufügen. Möglichst genaue Zeitangaben und die Beschreibung der differentialdiagnostischen Untersuchungen ist für die Bewertung des kausalen Zusammenhanges von Impfung und beobachtetem Verdacht der Impfkomplication von größter Wichtigkeit!

° Die Angaben zu diesen (zusätzlich kursiv bzw. blau gekennzeichneten) Punkten dürfen vom Gesundheitsamt – bis auf den jeweils ersten Buchstaben des Nachnamens und des Vornamens – nicht weitergeleitet werden!



Das Paul-Ehrlich-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Postfach
63207 Langen

Telefon: 06103-77-0
Fax: 06103-77-1234



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (auch Verdachtsfälle)
an das Paul-Ehrlich-Institut, Referat Arzneimittelsicherheit, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, 63225 Langen



Tel: (06103) 77-1011

Dieses Feld bitte nicht ausfüllen

Fax: (06103) 77-1263

Code-Nr.	Pat. Nachn.	Init. Vorn.	Geburtsdatum Tag Mon Jahr			Geschlecht m: ☐ w: ☐		Größe (cm)	Gewicht (kg)	Tätigkeit	ethn. Zugeh.	Schwangerschafts- monat:
----------	-------------	-------------	------------------------------	--	--	---	--	---------------	-----------------	-----------	--------------	-----------------------------

Beobachtete unerwünschte Wirkungen

aufgetreten am:

Dauer:

Arzneimittel/Darreichungsform	Tagesdosis	Applikation	von	gegeben	bis	wegen		
1. Chargen-Nr.:								
2. Chargen-Nr.:								
3. Chargen-Nr.:								
4. Chargen-Nr.:								
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel Nr. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4			dieses früher gegeben ☐ ja ☐ nein		vertragen ☐ ja ☐ nein		ggf. Reexposition ☐ ja ☐ nein	

Grunderkrankung:

Begleiterkrankungen:

Anamn. Besonderheiten: ☐ Nikotin ☐ Alkohol ☐ Kontrazeptiva ☐ Schrittmacher ☐ Implantate ☐ Strahlentherapie
☐ physikal. Therapie ☐ Diät ☐ Allergien ° ☐ Stoffwechseldefekte ° ☐ Arzneimittelabusus ° Sonstige: _____
° weitere Erläuterungen:

Veränderung von Laborparametern im Zusammenhang mit der unerwünschten Arzneimittelwirkung: *)

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung: lebensbedrohend ☐ ja ☐ nein Hospitalisierung? *) ☐ ja ☐ nein

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

☐ wiederhergestellt ☐ bleibender Schaden/Folgeschaden ☐ noch nicht wiederhergestellt ☐ unbekannt
☐ Exitus: [☐ Arzneimittelbeitrag möglich ☐ als Folge der UAW ☐ ohne Beitrag des Arzneimittels]
Sektion: *) ☐ ja ☐ nein Todesursache:

a) beh. Arzt b) Hersteller c) Arzneim.-Komm.	Beurteilung des Kausalzusammenhanges:	gesichert	wahrscheinlich	möglich
		unwahrscheinlich	unbeurteilt	nicht zu beurteilen
Weitere Bemerkungen:				

Wer wurde informiert: ☐ PEI ☐ BfArM ☐ Hersteller ☐ Arzneim.-Komm.-Ärzte Sonstige:

Name des Arztes:	Hersteller:	Datum:
Fachrichtung:		
PLZ:		
Klinik ☐ ja ☐ nein (ggf. Stempel)		Unterschrift

*) ggf. Befund beifügen

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen



Eingangsvermerk

(auch Verdachtsfälle)

an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
(AkdaÄ) gemäß der Berufsordnung für Ärzte

Postfach 120864 • 10598 Berlin
Fax: 030 / 400456-555 • Tel.: 030 / 400456-500 • www.akdae.de

Patient / in		Beobachtete unerwünschte Wirkung	
Initialen	Geburtsdatum		
Geschlecht	Schwangerschaft		
☐ w ☐ m	. Monat		
Gewicht	Größe		
kg	cm		
		Aufgetreten am	Dauer

Arzneimittel (Genaue Bezeichnung / Darreichungsform / PZN / Ch.-B.)	Applikation	Dosierung	Dauer der Anwendung		Indikation
			von	bis	
1					
2					
3					
4					
5					

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel Nr. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Bitte kreuzen Sie mind. ein Arzneimittel an.

Krankheiten und andere anamnestische Besonderheiten (z. B. Allergien, Rauchen, Alkohol, Leber- / Nierenfunktionsstörungen, ggf. ICD-Codierung)	Folgen der vermuteten UAW ☐ Tod (Sektion: ☐ ja ☐ nein) ☐ lebensbedrohend ☐ ohne Schaden erholt ☐ Krankenhausaufenthalt ☐ Krankenhausaufenthalt verlängert ☐ noch nicht erholt ☐ bleibende Schäden oder Behinderung ☐ medizinisch schwerwiegend ☐ Sonstiges: ☐ unbekannt Therapieabbruch nach UAW ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe Besserung nach Therapieabbruch ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe Verschlechterung nach erneuter Gabe ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe
Relevante Untersuchungsergebnisse (z. B. Laborwerte mit Datum)	
Maßnahmen / Therapie	

Das Beilegen des Arztbriefes und / oder des
Krankenhausentlassungsbriefes ist in Fällen schwerer UAW hilfreich.

Name des Arztes:	Klinik: ☐ ja ☐ nein	Datum:
Fachrichtung:		
Anschrift:		
Telefonnummer:		
E-Mail:		Unterschrift

Meldeformular

-Vertraulich-

Meldepflichtige Krankheit gemäß § 6 IfSG

Datum der Meldung:

Betroffene Person: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers (Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) Geburtsdatum/...../..... Tag Monat Jahr Bei nosokomialen Ausbrüchen lediglich Geschlecht sowie Monat/Jahr des Geburtsdatums ausfüllen.	bei impfpräventablen Krankheiten ☐ geimpft ☐ nicht geimpft ☐ Impfstatus unbekannt Anzahl der Dosen: Datum der letzten Impfung:/...../..... Tag Monat Jahr Impfstoff:
	bei Tuberkulose, Hepatitis B und C Geburtsstaat: Staatsangehörigkeit: Jahr der Einreise nach Deutschland:
	Zugehörigkeit zur Bundeswehr ☐ Soldat/Bundeswehrangehöriger ☐ Zivilperson (untergebracht/tätig in Bundeswehreinrichtung)
Meldende Person (Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse lebenslange Arztnummer (LANR), Betriebsstättennummer (BSNR))	☐ Verdacht ☐ Klinische Diagnose ☐ Tod ☐ Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19 Datum der Verdachts-/Diagnose:/...../..... (Tag/Monat/Jahr) Erkrankungsbeginn:/...../..... (Tag/Monat/Jahr) Todesdatum:/...../..... (Tag/Monat/Jahr) Infektionszeitpunkt/-raum:

Klinische Informationen

Krankheit:

Erreger, Typ:

Symptome (s. auch Rückseite):

bei Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Behandlungsergebnis:

Serostatus:

Epidemiologische Informationen

Betroffene Person ist

im medizinischen Bereich (§ 23 Abs.3 bzw. 5 IfSG) ☐ tätig ☐ betreut/untergebracht

in Krankenhaus/stationärer Pflegeeinrichtung von: bis:
 intensivmedizinische Behandlung von: bis:

in Einrichtungen und Unternehmen (§ 36 Abs.1 u. 2 IfSG) ☐ tätig ☐ betreut/untergebracht

☐ Schule ☐ Kita ☐ Heim ☐ Obdachlosenunterkunft
☐ JVA ☐ Pflegeheim ☐ sonst. Massenunterkünfte

im Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG) ☐ tätig

Name, Anschrift, Kontaktdaten der
Einrichtung/ des Unternehmens:

.....

.....

.....

.....

☐ Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang vermutet wird)

Erreger, Ausbruchsort und -zeitraum, vermutete Exposition, etc.: **Ausbruchskennung:**

Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten zur/ zum wahrscheinlichen **Infektionsquelle /-umfeld** (z.B. Person, Einrichtung, Gemeinschaftsunterkunft, Aktivität, Produkt):

(Auslands-)Aufenthalt von: bis: Ort/Bundesland
 Staat:

☐ Blut-, Organ-, Gewebe-, Zellspende in den letzten 6 Monate

☐ Es wurde ein Labor mit der Erregerdiagnostik beauftragt
(Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

► unverzüglich an zuständiges Gesundheitsamt melden
[\(https://tools.rki.de/PLZTool/\)](https://tools.rki.de/PLZTool/):
(Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

Krankheiten	Verdacht	Erkrankung	Tod	Klinisches Bild (bitte ankreuzen, wenn zutreffend) und Anmerkungen
Botulismus	✓	✓	✓	☐ Lebensmittelbedingt ☐ Wundbotulismus ☐ Säuglingsbotulismus
Cholera	✓	✓	✓	☐ Durchfall ☐ Erbrechen
<i>Clostridioides-difficile</i> -Infektion, schwere Verlaufsform		✓	✓	☐ Stationäre Aufnahme zur Behandlung einer ambulant erworbenen Infektion ☐ Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation ☐ Chirurgischer Eingriff (z.B. Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmperforation oder einer therapieresistenten Kolitis ☐ Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose und Wertung der <i>Clostridioides-difficile</i> -Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	✓	✓*	✓	☐ Akute respiratorische Symptome jeder Schwere ☐ Geruchs- und Geschmacksverlust (neu aufgetreten) ☐ Kontakt mit einem bestätigten Fall *Meldepflicht auch bei Hospitalisierung
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK	✓	✓	✓	Außer familiär-hereditäre Formen
Diphtherie	✓	✓	✓	☐ Respiratorische Diphtherie ☐ Hautdiphtherie
Hämorrhagisches Fieber, viral	✓	✓	✓	
Hepatitis, akute virale	✓	✓	✓	☐ Fieber ☐ Ikterus ☐ Lebertransaminasen, erhöhte ☐ Oberbauchbeschwerden
HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom))	✓	✓	✓	☐ Anämie, hämolytische ☐ Thrombozytopenie ☐ Nierenfunktionsstörung
Keuchhusten (Pertussis)	✓	✓	✓	☐ Husten (mind. 2 Wochen Dauer) ☐ Erbrechen nach den Hustenanfällen ☐ Anfallsweise auftretender Husten ☐ nur bei Kindern <1 Jahr: Husten und Apnoen ☐ Inspiratorischer Stridor
Masern	✓	✓	✓	☐ Exanthem ☐ Konjunktivitis ☐ Husten ☐ Katarrh (wässriger Schnupfen) ☐ Fieber
Masernfolgeerkrankung		✓	✓	Erkrankung/Tod an einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis
Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis	✓	✓	✓	☐ Ekchymosen ☐ Petechien ☐ Herz-/Kreislaufversagen ☐ Septisches Krankheitsbild ☐ Exanthem ☐ Fieber ☐ Meningeale Zeichen ☐ Purpura fulminans ☐ Hirndruckzeichen ☐ Waterhouse-Friderichsen-Syndrom ☐ Lungenentzündung
Milzbrand	✓	✓	✓	☐ Darmmilzbrand ☐ Lungenmilzbrand ☐ Hautmilzbrand ☐ Milzbrandmeningitis ☐ Injektionsmilzbrand ☐ Milzbrandsepsis
Mumps	✓	✓	✓	☐ geschwollene Speicheldrüse ≥2Tage ☐ Orchitis ☐ Fieber ☐ Oophoritis ☐ Hörverlust ☐ Pankreatitis ☐ Meningitis oder Enzephalitis
Nosokomiale Ausbrüche				≥ 2 Infektionen mit wahrscheinlichem o. vermutetem epidemiologischen Zusammenhang
Pest	✓	✓	✓	☐ Lungenpest ☐ Pestsepsis ☐ Beulenpest ☐ Pestmeningitis
Poliomyelitis	✓	✓	✓	☐ Fieber ☐ akut eintretende schlaffe Lähmung einer oder mehrerer Extremitäten ☐ verminderte oder fehlende Sehnenreflexe in den betroffenen Extremitäten ☐ keine Sensibilitätsstörung
Röteln	✓	✓	✓	☐ Konnatal ☐ Postnatal (☐ generalisierter Ausschlag, ☐ Arthritis/Arthralgien, ☐ Lymphknotenschwellung)
Tollwut	✓	✓	✓	☐ Angstzustände ☐ Lähmungen ☐ Delirien ☐ Krämpfe ☐ Erregtheit mit Spasmen der ☐ Schmerzen oder Parästhesien Schluckmuskulatur (Empfindungsstörungen) im Körperteil ☐ Hydrophobie (Wasserscheu) der Bissstelle
Tollwutexposition				Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder - ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers
Typhus abdominalis/Paratyphus	✓	✓	✓	☐ Bauchschmerzen ☐ Husten ☐ Durchfall ☐ Kopfschmerzen ☐ Fieber ☐ Obstipation
Tuberkulose		✓	✓	Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakt. Nachweis sowie Therapieabbruch/-verweigerung
Windpocken	✓	✓	✓	☐ Ausschlag an Haut oder Schleimhaut, bestehend aus gleichzeitig vorhandenen Papeln, Bläschen bzw. Pusteln und Schorf (sog. Sternenhimmel) ☐ Ausschlag an Haut oder Schleimhaut, bestehend aus Flecken, Bläschen o. Pusteln.
Zoonotische Influenza	✓	✓	✓	Bitte gesonderten Meldebogen nutzen
Lebensmittelvergiftung/akute Gastroenteritis	✓	✓		- Bei Personen mit Tätigkeit im Lebensmittelbereich sowie - Bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemischen Zusammenhang
bedrohliche übertragbare Krankheit	✓	✓	✓	bedrohliche übertragbare Krankheit, die nicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1-4 IfSG meldepflichtig ist
Gesundheitliche Schädigung nach Impfung	✓			Bitte gesonderten Meldebogen des Paul-Ehrlich-Instituts nutzen

EMPFEHLUNGEN FÜR DIE WIEDERZULASSUNG ZU GEMEINSCHAFTSEINRICHTUNGEN GEMÄSS § 34 INFektionSSCHUTZGESETZ (RKI, STAND 13.01.2020)

Wiederzulassungsempfehlungen Infektionskrankheit/Erreger

- Cholera
- Diphtherie
- EHEC-Enteritis und HUS (Hämolytisch-Urämisches Syndrom)
- Infektiöse Gastroenteritis bei Kindern unter 6 Jahren
- Haemophilus-influenzae-Typ-b-Meningitis
- Hepatitis A
- Hepatitis E
- Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
- Keuchhusten (Pertussis/Parapertussis)
- Kopflausbefall
- Masern
- Meningokokken-Infektion
- Mumps
- Pest
- Poliomyelitis
- Röteln
- Scharlach oder sonstige Streptococcus-pyogenes-Infektionen
- Shigellose (bakterielle Ruhr)
- Skabies (Krätze)
- Tuberkulose (ansteckungsfähige Lungentuberkulose)
- Typhus (abdominalis)/Paratyphus
- Virale hämorrhagische Fieber (VHF)
- Windpocken (Varizellen)

**Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln
im Rahmen einer ärztlichen Behandlung
- Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommens -**

A Verschreibender Arzt:

(Name) _____ (Vorname) _____ (Telefon) (1)

(Anschrift) (2)

(Stempel des Arztes) _____ (Datum) _____ (Unterschrift des Arztes) (3)

B Patient:

(Name) _____ (Vorname) _____ (4) _____ (5)
(Nr. des Passes oder eines
anderen Ausweisdokumentes)

(Geburtsort) _____ (6) _____ (7)
(Geburtsdatum)

(Staatsangehörigkeit) _____ (8) _____ (9)
(Geschlecht)

(Wohnanschrift) _____ (10)

(Dauer der Reise in Tagen) _____ (11) _____ (12)
(Gültigkeitsdauer der Erlaubnis von/bis - max. 30 Tage)

C Verschriebenes Arzneimittel:

(Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung) _____ (13) _____ (14)
(Darreichungsform)

(Internationale Bezeichnung des Wirkstoffs) _____ (15) _____ (16)
(Wirkstoff-Konzentration)

(Gebrauchsanweisung) _____ (17) _____ (18)
(Gesamtwirkstoffmenge)

(Reichdauer der Verschreibung in Tagen - max. 30 Tage) _____ (19)

(Anmerkungen) _____ (20)

D Für die Beglaubigung zuständige Behörde:

(Bezeichnung) _____ (21)

(Anschrift) _____ (Telefon) _____ (22)

(Stempel der Behörde) _____ (Datum) _____ (Unterschrift der Behörde) _____ (23)

Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for treatment purposes - Schengen Implementing Convention - Article 75 A Prescribing doctor (1) name, first name, phone (2) address (3) stamp, date, signature of doctor B Patient (4) name, first name (5) no. of passport or other identification document (6) place of birth (7) date of birth (8) nationality (9) sex (10) address (11) duration of travel in days (12) validity of authorisation from/to - max. 30 days C Prescribed drug (13) trade name or special preparation (14) dosage form (15) international name of active substance (16) concentration of active substance (17) instructions for use (18) total quantity of active substance (19) duration of prescription in days - max. 30 days (20) remarks D Accrediting authority (21) expression (22) address, phone (23) stamp, date, signature of authority	Certificat pour le transport de stupéfiants et/ou de substance psychotropes à des fins thérapeutiques - Article 75 de la Convention d'application de l'Accord de Schengen - Médecin prescripteur nom, prénom, téléphone adresse cachet, date, signature du médecin Patient nom, prénom n° du passeport ou du document d'identité lieu de naissance date de naissance nationalité sexe adresse durée du voyage en jours durée de validité de l'autorisation du/au - max. 30 jours Médicament prescrit nom commercial ou préparation spéciale forme pharmaceutique dénomination internationale de la substance active concentration de la substance active mode d'emploi quantité totale de la substance active durée de la prescription en jours - max. 30 jours remarques Autorité qui authentifie désignation adresse, téléphone sceau, date, signature de l'autorité
---	---

Certificate for the carrying by travellers under treatment of medical preparations containing narcotic drugs and/or psychotropic substances

Certificat pour le transport, par des voyageurs sous traitement, de préparations médicales contenant des stupéfiants et/ou des substances psychotropes

Certificado para el transporte de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes o sustancias sicotrópicas por parte de viajeros que están bajo tratamiento

Bescheinigung für Reisende, die mit Betäubungsmitteln behandelt werden und mit diesen verreisen.

A. Country and place of issue / Pays et lieu de délivrance / País y lugar de expedición del certificado (Land und Ort der Ausstellung)

Country / Pays / País (Land):.....

Place of issue / Lieu de délivrance / Lugar (Ort):.....

Date of issue / Date de délivrance / Fecha (Datum):.....

Period of validity / Durée de validité / Período de validez (gültig von – bis) *:.....

B. Prescribing physician / Médecin prescripteur / Médico que extiende la receta (Verschreibende(r) Ärztin/Arzt)

Last name, first name / Nom, prénom /
Apellido y nombre (Nach- und Vorname):.....

Address / Adresse / Dirección (Adresse):.....

Phone: country code, local code, number / Téléphone: indicatif de pays, indicatif local, numéro /
Teléfono: indicativo del país, indicativo de la ciudad y número (Telefonnummer mit Vorwahl):.....

Number of licence / Numéro du permis d'exercer / Número de licencia (Ärztensnummer):.....

C. Patient / Paciente:

Last name, first name / Nom, prénom /
Apellido y nombre (Nach- und Vorname):.....

Sex / Sexe / Sexo (Geschlecht):.....

Place of birth / Lieu de naissance / Lugar de nacimiento (Geburtsort):.....

Date of birth / Date de naissance / Fecha de nacimiento (Geburtsdatum):.....

Home address / Domicile / Domicilio (Wohnadresse):.....

Number of passport or of identity card / Numéro du passeport ou de la carte d'identité /
Número de pasaporte o tarjeta de identificación (Pass- oder Personalausweisnummer):.....

Intended country of destination / Pays de destination envisagé / País de destino (Reiseland):.....

**D. Prescribed medical preparation / Préparation médicale prescrite / Medicamento prescrito
(verschriebenes Medikament)**

Trade name of drug (or its composition) / Dénomination commerciale du médicament (ou composition) / Nombre comercial del medicamento (o composición) (Handelsname oder Zusammensetzung des Medikaments):
.....

Dosage form / Forme pharmaceutique / Forma de administración (Darreichungsform):.....

Number of units (tablets, ampoules etc.) / Nombre d'unités (comprimés, ampoules, etc.) /
Número de unidades (tabletas, ampollas, etc.) (Zahl der Einheiten (Tabletten, Ampullen, usw.)):
.....

International name of the active substance / dénomination internationale de la substance active / Denominación común internacional (DCI) de la sustancia activa (Internationale Bezeichnung der Wirksubstanz):
.....

Concentration of active substance / Concentration de la substance active /
Concentración de la sustancia activa por unidad de dosificación (Wirkstoffkonzentration):.....

Total quantity of active substance / Quantité totale de substance active /
Cantidad total de sustancia activa (Gesamtwirkstoffmenge):.....

Instructions for use / Mode d'emploi / Instrucciones de uso (Einnahmeanleitung):.....

Duration of prescription in days / Durée du traitement (nombre de jours) /
Duración de la receta (en días) (Gültigkeitsdauer (in Tagen)):.....

Remarks / Remarques / Observaciones (Anmerkungen):.....

**E. Issuing authority / Autorité émettrice / Autoridad que expide el certificado
(Ausstellende Behörde)**

Official designation (name) of the authority / Désignation officielle (nom) de l'autorité / Designación (nombre) oficial de la autoridad (Offizieller Name der Behörde):
.....

Address / Adresse / Dirección (Adresse):.....

Phone: country code, local code, number / Téléphone: indicatif de pays, indicatif local, numéro /
Teléfono: indicativo del país, indicativo de la ciudad y número (Telefonnummer mit Vorwahl):.....

Official seal of the authority / Cachet officiel de l'autorité /
Sello oficial de la autoridad (Dienstsiegel):

Signature of responsible officer / Signature du responsable / Firma del funcionario responsable (Unterschrift der oder des Verantwortlichen):
.....

* A three month period of validity from the date of issue is recommended (Empfohlene Gültigkeitsdauer: 3 Monate)

Ärztliches Attest //
Medical certificate //
Certificado médico del viajero //
Certificado medico do/da Viageiro/Viageira //
Attestation médicale //

 (Name/Apellido/Nom)

 (Passport No./Pasaporte n°/Passeport N°)

- Hiermit wird bestätigt, daß o.g. Patient/in an einer der folgenden **chronischen Erkrankungen** leidet und deshalb folgender Medikation bedarf:
- This is to certify that the patient above suffers from the following chronic diseases which cause the necessity of medication mentioned below:
- Con este documento confirmo que el/la arriba mencionado/mencionada paciente tiene una enfermedad crónica y por eso necesita la medicación siguiente:
- Par la présente, nous attestons que le patient nommé ci-dessus doit être en possession des médicaments dont il est porteur à cause d'une thérapie de longue durée et/ou à utiliser en cas d'urgence. Les médicaments qu'il porte sur lui n'ont aucune valeur commerciale.

• Arteriosclerosis coronaria cordis	• Koronare Herzkrankheit	Coronal heart disease
• Insuficiencia cordis	• Herzinsuffizienz	Cardiac heart failure
• Hypertonia arteriae	• Arterielle Hypertonie	Arterial hypertension
• Bronchitis cronica	• Chronische Bronchitis	Chronical pulmonal disease
• Emphysema obstructiva asthmoides pulmonis	• Chronisch obstruktives Lungenemphysem	Chronical obstructive pulmonal syndrom = COPS
• Epilepsia primaria / secundaria	• Epileptisches Krampfleiden	Genuin / sec. Epilepsia
• Diabetes mellitus	• Zuckerkrankheit=Diabetes m.	Diabetes mellitus
•	•	
•	•	
•	•	

Medikation:

Substanzname/Chemical name	Handelsname/Trade name	Dosierung/Dosage

Ort, Datum / Place, Date / Lieu, Date

Stempel/Stamp

Unterschrift/Signature/Signature

Ärztliches Attest für Grenzübertritte //
Medical certificate for border crossing //
Certificado médico del viajero para el paso de fronteras //
Certificado medico do/da Viageiro/Viageira para traspasso da
fronteira //
Attestation médicale pour le passage à la frontière

(Name/Apellido/Nom)

(Passport No./Pasaporte n°/Passeport N°)

- Hiermit wird bestätigt, dass o.g. Patient/in Träger eines **Herzschrittmachers** ist. Dieser kann beim Passieren magnetischer Felder, z.B. beim Durchtritt durch einen Metalldetektor im Rahmen der Sicherheitskontrolle, irritiert werden. Wir bitten um Berücksichtigung dieser Tatsache.
- This is to certify that the patient above carries an implantated cardiac pacemaker, which may be irritated while passing a metal detector during security check. Please take this in account.
- Con este documento confirmo que el/la arriba mencionado/a paciente lleva un marcapasos. El paso por campos magnéticos, como se encuentran por ejemplo en un detector de metales, puede provocar el incorrecto funcionamiento de dicho marcapasos. Por favor tenga en cuenta este hecho.
- Par la présente, nous attestons que le patient nommé ci-dessus est porteur d'un appareil cardiologique à pulsions. Il pourrait être dérangé par les champs magnétiques, par exemple en passant par un détecteur métallique de contrôle de sécurité. Nous vous prions de prendre ce fait en consideration.

Ort, Datum / Place, Date / Lieu, Date

Stempel/Stamp

Unterschrift/Signature/Signature

Ärztliches Attest für Grenzübertritte //
Medical certificate for border crossing //
Certificado medico del viajero para traspaso de frontera //
Certificado medico do/da Viageiro/Viageira para traspasso da
fronteira //
Attestation médicale pour le passage à la frontière

(Name/Apellido/Nom)

(Passport No./Pasaporte No./Passeport N°)

- Hiermit wird bestätigt, daß o.g. Person weder an einem Trachom, Lepra, einer Durchfallerkrankung, einer akuten Epilepsie, einer psychiatrischen Erkrankung, Tuberkulose, Poliomyelitis noch an einer anderen, die öffentliche Gesundheit bedrohenden Erkrankung leidet. Der HIV-Test ist negativ.
- This is to certify that the person above is not suffering from trachoma, leprosy, dysentery, acute epilepsy, insanity, tuberculosis, poliomyelitis, nor any other disease likely to endanger public health. Anti-HIV-blood sample proved to be negative.
- Con este documento confirmo que la arriba mencionada persona no sufre actualmente de trachoma, lepra, disentería, epilepsia aguda, demencia, tuberculosis, poliomyelitis, ni de ninguna otra enfermedad que puede representar un peligro para la salud pública. La análisis de SIDA (HIV/AIDS) contesta negativo.
- Par la présente, nous attestons que la personne nommée ci-dessus n'est atteinte ni de trachome, ni de lèpre, ni de dysenterie, ni d'épilepsie, ni de maladie psychiatrique, ni de tuberculose, ni de poliomyélite, ni d'aucune autre maladie risquant d'être dangereuse pour la santé publique. Un test de dépistage VIH (AIDS/HIV) présente négatif.

Ort, Datum / Place, Date / Lieu, Date

Stempel/Stamp

Unterschrift/Signature/Signature

Ärztliches Attest für Grenzübertritte //
Medical certificate for border crossing //
Certificado medico del viajero para el paso de fronteras //
Certificado medico do/da Viageiro/Viageira para traspasso da
fronteira //
Attestation médicale pour le passage à la frontière

(Name/Apellido/Nom)

(Passport No./Pasaporte n°/Passeport N°)

- Hiermit wird bestätigt, dass o.g. Patient/in Träger einer implantierten **metallischen Osteosynthese / Endo-prothese** ist. Dies verursacht möglicherweise eine Aktivierung des Metalldetektors beim Securitycheck. Wir bitten um Berücksichtigung dieser Tatsache.
- This is to certify that the patient above carries an implantated metallic osteosynthesis / artificial endoprothetic limb, which may activate the detector during the security check. Please take this in account.
- Con este documento confirmo que el/la arriba mencionado/mencionada paciente tiene una osteosintesis / articulación metálica que podría activar el detector durante la investigación oficial de seguridad. Por favor tenga en cuenta este hecho.
- Par la présente, nous attestons que le patient nommé ci-dessus est porteur d'une prothèse métallique implantée. Cela pourrait éventuellement causer la mise en activité du détecteur métallique par l'intervention de sécurité. Nous vous prions de prendre ce fait en consideration.

Exemption Certificate

Vaccination against Yellow Fever

Name/APELLIDO/NOM)

(Passport No./Pasaporte nºPasseport N°)

This is to confirm that

Mr. / Mrs. / Ms.

.....

born atin.....

nationality

cannot be vaccinated against **yellow fever** for medical reasons.

Vaccination is not possible due to present health conditions.

Stamp:

Bescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt

Betr.: Herrn /Frau
geb am.
aus

Hiermit wird bescheinigt, dass aus medizinischen Gründen folgende Impfung(en) im Rahmen der beruflichen Tätigkeit/ehrenamtlichen Tätigkeit als sinnvoll und nötig ist (sind):
Die Impfung gegen

- Gelbfieber
- Hepatitis A
- Hepatitis A mit Typhus
- Hepatitis B
- Hepatitis A+B
- Japanische Encephalitis
- Meningokokken
- Tollwut
- Typhus oral/parenteral

Die Grundimmunisierung umfasst insgesamtImpfungen bis einschließlich

Die Impfungen sind gemäß § 20 Absatz 2 Sozialgesetzbuch Nr.V durch die Krankenkassen oder durch Dritte entsprechend anderer gesetzlicher Regelung nicht erstattungsfähig.

Die Unkosten in Höhe von insgesamt Euro sind als berufs-/Ehrenamt-bezogene Sonderausgabe zu werten.

....., den

Stempel

Unterschrift

Einverständniserklärung über privatärztliche Abrechnung

Name, Vorname, Geburtsdatum:

.....

Reisemedizinische Beratung sowie alleine aus reisemedizinischen Gründen durchgeführte Diagnostik und Impfungen unterliegen nicht der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen und werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet.

Hiermit bestätige ich, darüber aufgeklärt worden zu sein, dass folgende Leistungen nicht über meine gesetzliche Krankenkasse, sondern direkt mit mir nach der Gebührenordnung für Ärzte abgerechnet werden. Auf der Grundlage der GOÄ erfolgte Abweichungen in der Vergütungshöhe - Steigerungsfaktor – sind unten ausgewiesen und ich bin darüber informiert, dass eine Erstattung der Kosten auch von privaten Versicherungen/ Erstattungsstellen nicht oder nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

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

Datum, Unterschrift

.....

Stempel:



ERKLÄRUNG

über die Inanspruchnahme von individuellen
Gesundheitsleistungen

I,
(Name, Vorname)

.....
(Anschrift)

Ich wünsche die Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistungen:

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

Mir ist bekannt, dass ich diese vorgenannten individuellen Gesundheitsleistungen privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu zahlen habe, da diese Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Mir ist weiterhin bekannt, dass ich gegenüber meiner gesetzlichen Krankenkasse keinen Anspruch auf Kostenerstattung noch Kostenbeteiligung habe.

Eine Kopie dieser Erklärung habe ich erhalten.

.....

WHO-Yellow-Fever-Vaccination-Center

Allowance

According to German law I agree that my

son/daughter.....

born

adress

may be vaccinated against the following diseases on and - if necessary – another time-
4 weeks later

1. diphtheria-tetanus-poliomyelitis-pertussis
2. measles mumps rubella (life vaccine)
3. hepatitis B
4. hepatitis A
5. meningitis type ACWY
6. typhoid fever
7. rabies (3 shots needed)

I don't want my son/daughter to be vaccinated against No.

.....

Is there any history of chronic disease	☐ yes	☐ no
allergy	☐ yes	☐ no
immunological damage	☐ yes	☐ no

Please add details if necessary.

Vaccination has to be documented in the vaccination certificate.

Vaccinations No.1 to 3 normally are covered by the health insurance, the others could be refunded.

.....

.....

Signature of the parents

Please bring this signed paper together with the vaccination certificate to the appointment on

.....

Für diejenigen Kollegen, die Formulare lieber aktuell aus dem Internet herunterladen und ausdrucken, sind nachfolgend einige Internet-Bezugsquellen aufgeführt:

Die beiden Meldebögen zur Meldung einer Impfkomplication sind auf der Homepage des PEI zu finden unter <http://www.pei.de> → Ärzte und Apotheker → Meldeformulare

Im Einzelnen sind es:

- der Meldebogen bei Verdacht auf Impfkomplication nach IfSG an das Gesundheitsamt
- der Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen an das PEI (Paul-Ehrlich-Institut)

Zusätzlich ist die Impfkomplication an die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft zu melden: Dieser Fragebogen wird regelmäßig im Deutschen Ärzteblatt abgedruckt. Sie finden ihn unter:

<http://www.akdae.de/50/50/05UAWBerichtsbogen.pdf>

Die weiteren Meldebögen können in den einzelnen Bundesländern geringfügig variieren; bei manchen Bundesländern ist das zuständige Gesundheitsamt bereits eingetragen.

Sie finden die jeweiligen Meldebögen nach Bundesländern sortiert auf der Homepage des RKI unter:

http://www.rki.de/cln_100/nn_209402/DE/Content/Infekt/IfSG/Meldeboegen/Meldungen__node.html?__nnn=true

Zusätzlich finden Sie eine Übersicht über die [Giftnotrufzentralen](#) in Deutschland mit Stand April 2021.

Adressen Deutscher Giftnotrufzentralen

Berlin Giftnotruf der Charité Universitätsmedizin Berlin Oranienburger Straße 285 13437 Berlin Tel: 030-19240 (Notruf) Fax: 030-30 686 799 eMail: Mail@giftnotruf.de Internet: www.giftnotruf.de	Bonn Informationszentrale gegen Vergiftungen Zentrum für Kinderheilkunde Universitätsklinikum Bonn Adenauerallee 119 53113 Bonn Tel: 0228-19240 (Notruf) Fax: 0228-287-33278 oder -33314 eMail: gizbn@ukb.uni-bonn.de Internet: www.gizbonn.de
Erfurt Gemeinsames Giftinformationszentrum der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen c/o HELIOS Klinikum Erfurt Nordhäuser Str. 74 99089 Erfurt Tel: 0361-730 730 Fax: 0361-730 7317 eMail: ggiz@ggiz-erfurt.de Internet: www.ggiz-erfurt.de	Freiburg Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin Vergiftungs-Informations-Zentrale Mathildenstraße 1 79106 Freiburg Tel: 0761-19240 (Notruf) Fax: 0761-270 44570 eMail: giftinfo@uniklinik-freiburg.de Internet: www.giftberatung.de
Göttingen Giftinformationszentrum-Nord der Länder Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein (GIZ-Nord) Universitätsmedizin Göttingen - Georg-August-Universität Robert-Koch-Straße 40 37075 Göttingen Tel: 0551-19 240 (Notruf) Tel: 0551-383180 (Fachleute) Fax: 0551-38 31 88 1 eMail: giznord@giz-nord.de Internet: www.Giz-Nord.de	Homburg Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungen des Saarlandes Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Universitätsklinikum des Saarlandes, Geb. 9 Kirrberger Straße 100 66421 Homburg/Saar Tel: 06841-19240 (Notruf) Fax: 06841-1621109 eMail: giftberatung@uniklinikum-saarland.de Internet: www.uniklinikum-saarland.de/giftzentrale
Mainz Giftinformationszentrum (GIZ) der Länder Rheinland-Pfalz und Hessen Klinische Toxikologie Universitätsklinikum Langenbeckstraße 1 55131 Mainz Tel: Tel.: 06131-19240 (Notruf); 06131-23 24 66 (Infoline) Fax: 06131-23 2468 eMail: mail@giftinfo.uni-mainz.de Internet: www.giftinfo.uni-mainz.de	München Giftnotruf München Abteilung für Klinische Toxikologie und Giftnotruf Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München Ismaninger Straße 22 81675 München Tel: 089-19240 (Notruf) Fax: 089-4140 4789 eMail: tox@mri.tum.de Internet: www.toxinfo.med.tum.de

Stand April 2021

MANAGEMENT DER POST-EXPOSITIONELLEN PROPHYLAXE

POST-EXPOSITIONSPROPHYLAXE (PEP) HIV

Bei Exposition mit HIV - beruflich wie auch nicht-beruflich - gibt das RKI detaillierte Informationen stets aktualisiert, die Sie auf der Homepage des RKI unter

<http://www.rki.de> → Infektionskrankheiten → HIV (AIDS) → Therapie und Postexpositionsprophylaxe → Leitlinien

im Einzelnen nachlesen können.

Zudem finden Sie Hinweise zum Vorgehen auch in den Empfehlungen der BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

Hinweis: die Möglichkeit einer PREP sollte besprochen werden.

POST-EXPOSITIONSPROPHYLAXE (PEP) HEPATITIS B, HEPATITIS C

Nadelstich und HBV bzw. HCV

Prophylaxe nach Stichverletzungen im Gesundheitsdienst

Bei Nadelstichverletzungen im Gesundheitsdienst mit Verdacht auf HBV-Infektion verweist das RKI auf die Empfehlungen des "Kompetenznetzes Hepatitis":

<http://www.kompetenznetz-hepatitis.de> → Informationen → Ärzte → Informationen

Sie finden dort die Empfehlungen zu Nadelstichverletzung und HBV

und zu Nadelstichverletzung und HCV

STIKO: Hepatitis-B-Immunprophylaxe bei Exposition mit HBV-haltigem Material

Auch die Ständige Impfkommission (STIKO) am RKI gibt Empfehlungen zum Vorgehen bei Exposition mit HBV-haltigem Material, nachzulesen in den Impfeempfehlungen im Epidemiologischen Bulletin in der Regel in Nr.30 des jeweiligen Jahrgangs.

Nachfolgend die Empfehlungen der STIKO:**Hepatitis-B-Immunprophylaxe bei Exposition mit HBV-haltigem Material**

(Als HBV-haltig gilt: HBsAg-positives Material – z. B. Blut oder Material, bei dem eine Kontamination wahrscheinlich, eine Testung aber nicht möglich ist – z. B. eine Kanüle im Abfall. Empfehlungen dazu auch im Epidemiologischen Bulletin des RKI, 8/2020, S. 1 – 2.)

Für geimpfte Personen gilt generell:

Keine Maßnahmen notwendig:

- wenn bei der exponierten Person Anti-HBs nach Grundimmunisierung 100 IE/l betrug und die letzte Impfung nicht länger als 5 Jahre zurückliegt oder
- wenn innerhalb der letzten 12 Monate ein Anti-HBs-Wert von 100 IE/l gemessen wurde (unabhängig vom Zeitpunkt der Grundimmunisierung).

Sofortige Testung des „Empfängers“ (des Exponierten):

- wenn Empfänger nicht bzw. nicht vollständig geimpft ist oder
- wenn Empfänger „Low-Responder“ ist (Anti-HBs nach Grundimmunisierung < 100 IE/l) oder
- wenn der Impferfolg nie kontrolliert wurde oder
- wenn die letzte Impfung länger als 10 Jahre zurückliegt.

Das weitere Vorgehen ist in diesem Fall vom Testergebnis abhängig und in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

„Non-Responder“ (Anti-HBs < 10 IE/l nach 3 oder mehr Impfungen) und andere gesichert Anti-HBs-Negative erhalten nach Exposition unverzüglich HB-Impfstoff und HB-Immunglobulin.

Erforderlich ist die Gabe von:

Aktueller Anti-HBs-Wert	HB-Impfstoff	HB-Immunglobulin
≥ 100 IE/l	nein	nein
10 bis < 99 IE/l	ja	nein
≤ 10 IE/l oder nicht innerhalb von 48 Stunden zu bestimmen und Anti-HBs war ≥ 100 IE/l zu einem früheren Zeitpunkt und Anti-HBs war nie ≥ 100 IE/l oder unbekannt	ja	nein
	ja	ja

Quelle: Epidemiolog. Bulletin Nr. 34, 08/2020

Empfehlungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zum Thema Nadelstichverletzungen

Die BGW (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege) hat für die einfache und sichere Abklärung einer Infektion nach Stich- und Schnittverletzungen im Gesundheitsdienst ein diagnostisches Standardverfahren entwickelt, das sogenannte Regeluntersuchungsprogramm.

Es erleichtert die gezielte Vorgehensweise bei dem Verdacht auf durch Blut übertragbare Erkrankungen wie HIV, Hepatitis B und C.

Die Begründung für das Regeluntersuchungspro-

gramm der BGW stellt einen Kompromiss aus wissenschaftlichen, ökonomischen und pädagogischen Überlegungen dar. Schwerpunkt ist die medizinische Sicherheit des Nachweises bzw. des Ausschlusses blutübertragbarer Virusinfektionen.

Die wissenschaftliche Begründung der Untersuchungsabfolge lässt sich ableiten aus der Verbindung der drei Serokonversionsverläufe der blutübertragbaren Erkrankungen sowie des Ansprechens ihrer Marker.

Es wurde folgendes Schema erstellt:

Blutkontrollen nach Stichverletzungen zum Ausschluss von

Hepatitis B: Anti-HBc, Anti-HBs

Sofort, nach 6, 12 und 26 Wochen - nicht erforderlich, wenn Verletzter geimpft ist mit ausreichendem Impftiter

Hepatitis C: Anti-HCV

Sofort, nach 6, 12 und 26 Wochen

HIV: Anti-HIV

Sofort, nach 6, 12 und 26 Wochen

Die detaillierte Vorgehensweise entnehmen Sie bitte dem beigefügten Schema der BGW.

Akut- und Nachsorge von NSV

	HBV	HCV	HIV
Sofort nach Übertragungsereignis	Anti-HBc und Anti-HBs <u>nur</u> erforderlich bei unsicherer Immunität (Anti-HBs-Titer nie oder zuletzt vor mehr als 10 Jahren ≥ 100 IE/L). Bei unsicherer Immunität und potenziell infektiöser oder unbekannter Indexperson: postexpositionelle Maßnahmen nach aktuellen STIKO-Empfehlungen (Impfstoff- und ggf. Immunglobulingabe)	Anti-HCV	HIV-Screeningtest 4. Gen. bei HIV-positiver Indexperson oder bei Risikofaktoren: zügig Indikation zur HIV-PEP prüfen
Nach 6 Wochen	Anti-HBs nach Booster-Impfung bei der ersten Untersuchung: Wenn Anti-HBs ≥ 100 IE/L ansteigen, entfallen weitere Tests. Bei unsicherer Immunität: HBsAg und Anti-HBc als frühe Parameter einer HBV-Infektion	Anti-HCV Bei erhöhtem Risiko, HCV-infektiöser oder unbekannter Indexperson: HCV-NAT	HIV-Screeningtest 4. Gen. bei HIV-PEP erst nach 10 Wochen
Nach 12 Wochen	Nur bei unsicherer Immunität: Anti-HBc und Anti-HBs	Anti-HCV	HIV-Screeningtest 4. Gen. bei HIV-PEP erst nach 16 Wochen
Nach 6 Monaten	Nur bei unsicherer Immunität: Anti-HBc, Anti-HBs	Anti-HCV	Entfällt nach zwei negativen HIV-Screeningtests der 4. Gen. in der 6. und 12. Woche (oder 10. und 16. Woche nach vierwöchiger HIV-PEP)

Verletzte Person:

Laboruntersuchungen, ggf. HIV-PEP und HB-Impfung: nach individueller Risikoabschätzung, Aufklärung und informiertem Einverständnis der verletzten Person

Indexperson:

Sofern der aktuelle Infektionsstatus der Indexperson nicht bekannt ist, wird eine Untersuchung der Indexperson nach individueller Risikoabschätzung, Aufklärung und informiertem Einverständnis empfohlen. Die Untersuchung ist jedoch keinesfalls Voraussetzung zur Nachsorge bei der verletzten Person.

Screening der Indexperson	HBV	HCV	HIV
Sofort nach Übertragungsereignis	HBsAg und Anti-HBc (Anti-HBs) HBV-Serologie bei der Indexperson nur, wenn verletzte Person ohne sicheren HBV-Immunschutz	Anti-HCV Falls positiv und keine ausreichende antivirale Behandlung, dann HCV-NAT. Ausnahme: bei immundefizienter Indexperson (zum Beispiel AIDS) sofort HCV-NAT	HIV-Screeningtest 4. Gen. Falls positiv, Viruslast mittels HIV-NAT bestimmen (wegen HIV-PEP)

Tabelle

FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN

Erläuterungen:

Anti-HBc

Der im Rahmen der HBV-Infektion zuerst auftretende Antikörper ist das Anti-HBc; es erscheint etwa zeitgleich mit dem Beginn der klinischen Symptomatik. Dieser Antikörper persistiert auch nach

Ausheilung lebenslänglich. Er ist der wichtigste Marker, der eine abgelaufene Infektion bei Patienten anzeigt. Insofern ist dieser Marker unverzichtbar zur Beantwortung dieser Fragestellung.

Anti-HBs

Es ist im Laufe der akuten HBV-Infektion erst mehrere Wochen oder Monate nach der Infektion nachweisbar. Sein Auftreten bedeutet meist das Ende der Infektion, klinische Genesung und lang anhaltenden Immunschutz gegen Hepatitis B-Viren. Anti-HBs dient der Kontrolle nach Grundimmunisie-

rung. Daher ist zur Beurteilung der Immunität nach erfolgter Impfung die quantitative Bestimmung des Anti-HBs erforderlich. Die Untersuchung auf Anti-HBs ist nicht unmittelbar zur Frage der Infektion erforderlich, gilt aber als wichtiger Hinweis auf den Status der Infektion bzw. der Impfung.

Anti-HCV

Die Basisdiagnostik besteht im Nachweis spezifischer AK gegen HCV-Proteine mittels Elisa. Ein Antikörpernachweis ist frühestens 6-8 Wochen nach

einer HCV-Infektion möglich. Die Untersuchung von Anti-HCV zur Abklärung von Stich- und Schnittverletzungen ist unstrittig.

POST-EXPOSITIONSPROPHYLAXE (PEP) TOLLWUT

Auch zur post-expositionellen Tollwut-Immunprophylaxe gibt die Ständige Impfkommission (STIKO) Empfehlungen zum Vorgehen, gestaffelt nach der Art des Tierkontakts und dem Ausmaß der Verletzung, nachzulesen im Epidemiologischen Bulletin, Impfempfehlungen.

Nachfolgend die Empfehlung der STIKO: (Stand 04/2020)

Grad der Exposition	Art der Exposition durch ein tollwutverdächtiges oder tollwütiges Wild- oder Haustier oder eine Fledermaus	Art der Exposition durch einen Tollwut-Impfstoffköder	Immunprophylaxe* (Beipackzettel beachten)	
			Nicht oder nur unvollständig vorgeimpfte Personen	Vollständig grundimmunisierte Personen
I	Berühren/Füttern von Tieren Belecken der intakten Haut	Berühren von Impfstoffködern bei intakter Haut.	Keine Impfung	Keine Impfung
II	Nicht blutende, oberflächliche Kratzer oder Hautabschürfungen, Lecken oder Knabbern an der nicht intakten Haut	Kontakt mit der Impfflüssigkeit eines beschädigten Impfstoffköders mit nicht intakter Haut.	Vollständige aktive Grundimmunisierung bzw. Vervollständigung begonnener Impfserie.	Aktive Immunisierung mit zwei Dosen im Abstand von 3 Tagen.
III	Bissverletzungen oder Kratzwunden, Kontakt von Schleimhäuten oder Wunden mit Speichel (z.B. durch Lecken), Verdacht auf Biss oder Kratzer durch eine Fledermaus oder Kontakt der Schleimhäute mit einer Fledermaus.	Kontamination von Schleimhäuten und frischen Hautverletzungen mit der Impfflüssigkeit eines beschädigten Impfköders.	Verabreichung von Tollwut-Immunglobulin (20 IE/kg Körpergewicht), simultan dazu aktive Immunisierung (vollständige Tollwut-Impfserie bzw. Vervollständigung begonnener Impfserie).	Aktive Immunisierung mit zwei Dosen im Abstand von 3 Tagen.

* Die einzelnen Impfungen und die Gabe von Tollwut-Immunglobulin sind sorgfältig zu dokumentieren.

ANMERKUNGEN ZUR POSTEXPOSITIONELLEN TOLLWUT-IMMUNPROPHYLAXE

Möglicherweise kontaminierte Körperstellen und alle Wunden sind unverzüglich und großzügig über mindestens, 5 Minuten mit Seife oder Detergenzien zu reinigen, mit Wasser gründlich zu spülen und mit 70 %igem Alkohol oder einem Jodpräparat zu behandeln; dies gilt auch bei einer Kontamination mit Impfflüssigkeit eines Impfstoffködners. Wunden sollten möglichst nicht primär genäht werden.

Ab Expositionsgrad II erfolgt die aktive Immunisierung mit einem Tollwut-Impfstoff nach einem für die Postexpositionsprophylaxe indizierten Schema entsprechend den Fachinformationen.

Bei Expositionsgrad III wird bei Personen, die keinen aktuellen Tollwutimpfschutz haben, zusätzlich zur aktiven Immunisierung eine passive Immunisierung mit humanem Tollwut-Immunglobulin (20 IE/kg Körpergewicht) durchgeführt. Dazu wird vom Tollwut-Immunglobulin so viel wie möglich intramuskulär in und um die Wunde instilliert und die verbleibende Menge in den M. vastus lateralis verabreicht.

Falls eine indizierte Tollwut-Immunglobulin-Gabe beim ersten Impftermin versäumt wurde, kann diese bis zu 7 Tage nach der ersten Tollwut-Impfstoffdosis nachgeholt werden.

Bei erneuter Exposition einer Person, die bereits vorher mit Tollwut-Zellkulturimpfstoffen geimpft wurde, sind die Angaben des Herstellers zu beachten.

Bei unvollständiger Impfanamnese wird entsprechend Tabelle 8 (S. 45) eine vollständige Immunprophylaxe durchgeführt.

Bei gegebener Indikation ist die Immunprophylaxe unverzüglich durchzuführen; kein Abwarten bis zur Klärung des Infektionsverdachts beim Tier. Wird der Tollwutverdacht beim Tier durch tierärztliche Untersuchung entkräftet, kann die Impfserie abgebrochen oder als postexpositionelle Impfung weitergeführt werden.

Aufgrund der großen Variabilität der Inkubationszeit, die zwischen < 10 Tagen und > 1 Jahr betragen kann, ist bei begründetem Verdacht eine Postexpositionsprophylaxe auch Wochen bis Monate nach Exposition noch sinnvoll.

Zu beachten ist die Überprüfung der Tetanus-Impfdokumentation und ggf. die gleichzeitige Tetanus-Immunprophylaxe.
(s. Tab.7, S. 44)

POST-EXPOSITIONSPROPHYLAXE (PEP) TETANUS – IMMUNPROPHYLAXE IM VERLETZUNGSFALL

Zur Tetanus-Immunprophylaxe im Verletzungsfall gibt die STIKO Empfehlungen zum Vorgehen in Abhängigkeit von der Art der Wunde und den bislang erfolgten Impfungen:

	Dokumentierter Tetanus-Impfstatus	Zeit seit letzter Impfung	TDaP/Tdap ^{2,5}	Tetanusimmunglobulin (TIG) ³
Saubere geringfügige Wunden	Ungeimpft oder unbekannt		Ja	Ja
	< 3 Impfstoffdosen		Ja ⁴	Nein
	≥ 3 Impfstoffdosen	≥ 10 Jahre < 10 Jahre	Ja Nein	Nein Nein
Alle anderen Wunden ¹	< 3 Impfstoffdosen oder unbekannt		Ja ⁴	Ja
	≥ 3 Impfstoffdosen	≥ 5 Jahre < 5 Jahre	Ja Nein	Nein Nein

Tiefe und/oder verschmutzte (mit Staub, Erde, Speichel, Stuhl kontaminierte) Wunden, Verletzungen mit Gewebszertrümmerung und reduzierter Sauerstoffversorgung oder Eindringen von Fremdkörpern (z.B. Quetsch-, Riss-, Biss-, Stich-, Schusswunden), schwere Verbrennungen und Erfrierungen, Gewebse Nekrosen, septische Aborte.

Kinder unter 6 Jahren erhalten einen Kombinationsimpfstoff mit TDaP, ältere Kinder und Jugendliche Tdap. Erwachsenenalter (> 18 Jahre) erhalten haben oder sofern eine aktuelle Indikation für eine Pertussis-Impfung besteht (s. Tab.2, S. 12f).

TIG = Tetanus-Immunglobulin. Im Allgemeinen werden 250 IE TIG verabreicht. TIG wird simultan mit dem TDaP- bzw. Tdap-Impfstoff kontralateral appliziert.

Die TIG-Dosis kann 500 IE erhöht werden bei:
(a) infizierten Wunden, bei denen eine angemessene chirurgische Behandlung nicht innerhalb von 24 h gewährleistet ist; (b) tiefen oder kontaminierten

Wunden mit Gewebszertrümmerung und reduzierter Sauerstoffversorgung;
(c) Eindringen von Fremdkörpern (z.B. Biss-, Stich- oder Schusswunden);
(d) schweren Verbrennungen und Erfrierungen, Gewebse Nekrosen und septischen Aborten.

Für PatientInnen, bei denen die Grundimmunisierung begonnen, aber noch nicht abgeschlossen ist (z.B. Säuglinge), muss der Abstand zur letzten Impfstoffdosis berücksichtigt werden. Eine postexpositionelle Impfung am Tag der Wundversorgung ist nur sinnvoll, wenn der Abstand zu der vorhergehenden Impfstoffdosis mindestens 28 Tage beträgt. Bezüglich des Abschlusses einer Grundimmunisierung gelten im Übrigen die Nachholimpfempfehlungen der STIKO.

Nach Mitteilungen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) von April 2018 werden die Kosten für Tetanus-Kombinationsimpfungen generell übernommen, soweit nach Empfehlungen der STIKO nach einem Arbeitsunfall eine Tetanus-Prophylaxe erforderlich ist.



**Manual
Reisemedizin
praktisch**

**Qualitätszirkel
Reisemedizin**

DEUTSCHE FACHGESELLSCHAFT FÜR REISEMEDIZIN

MANUAL QZ REISEMEDIZIN

Stand 2021

Autoren:

Dr. R. Mazzola
in Zusammenarbeit mit Dr. U. Klinsing, U. Lambertz,
Prof. Dr. G. Schmolz, Dr. B. Wallacher, P. Zabel

DEFINITION – REISEMEDIZINISCHE QUALITÄTSZIRKEL

Qualitätssicherung hat seit jeher einen hohen Stellenwert in der Medizin. Mittlerweile ist Qualitätsmanagement in der Praxis gesetzlich vorgeschrieben. Unabhängig davon war qualitätsgesichertes Handeln in der Reisemedizin schon immer ein wesentliches Anliegen der Deutschen Fachgesellschaft Reisemedizin.

Aus diesem Grund hat sich die Fachgesellschaft zum Ziel gesetzt, Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Reisemedizin zu fördern und ihre Durchführung zu unterstützen.

In der ambulanten Versorgung sind Qualitätszirkel

eine besonders geeignete Maßnahme des Qualitätsmanagements.

Qualitätszirkel sind ein freiwilliger Zusammenschluss von Ärzten/-innen, die in einer gleichberechtigten Diskussion mit Unterstützung eines Moderators ihr eigenes ärztliches Handeln beschreiben und kritisch analysieren mit dem Ziel, übertragbare Leitlinien aus dem Qualitätszirkel selbst zu entwickeln und ihr ärztliches Handeln zu verbessern.

Vor allem sollen adäquate Lösungsstrategien für bestehende Problemfelder entwickelt und im Praxisalltag umgesetzt werden.

WARUM EIN QZ IN REISEMEDIZIN?

Die reisemedizinische Beratung stellt für viele niedergelassene Kolleginnen und Kollegen keine alltägliche ärztliche Leistung dar; manche Kolleginnen werden nur sporadisch oder saisonal danach gefragt. Somit ist es schwierig, Erfahrung und Routine in der Reisemedizin zu gewinnen.

Gleichzeitig reisen zunehmend ältere Personen mit diversen Grunderkrankungen wie auch Jugendliche und junge Erwachsene vor ihrem Einstieg in Ausbildung oder Berufsleben; die jüngere Altersgruppe oft mit dem Ziel, in unterentwickelten Ländern in sozialen, landwirtschaftlichen oder medizinischen Projekten mitzuarbeiten.

Die reisemedizinische Beratung wird dadurch nicht nur umfangreicher und komplexer, sie schließt auch den Blick auf die Belastung und Gefährdung durch

solche Langzeitaufenthalte mit der Möglichkeit einer Traumatisierung mit ein.

Sowohl für alle, die einen Praxisschwerpunkt in reisemedizinischer Beratung sehen, wie auch für diejenigen, die mit dieser Problematik nur sporadisch konfrontiert werden, ist die Diskussion ihrer Kasuistiken und Entscheidungen im Kollegenkreis ein unentbehrliches Element, ihre Empfehlungen zu überdenken bzw. Sicherheit und Routine zu gewinnen.

Die Gründung eines Qualitätszirkels stellt für viele Kolleginnen und Kollegen im alltäglichen Berufsstress eine zusätzliche Hürde dar, zeitlich, logistisch, aber auch inhaltlich.

Das Manual soll dazu beitragen, diese Hürde zu überwinden und den Aufwand zu minimieren.

GRUNDELEMENTE EINES QUALITÄTSZIRKELS

Die Arbeit in Qualitätszirkeln wird durch einige wesentliche methodische Elemente charakterisiert:

- Teilnahme auf freiwilliger Basis
- Kontinuierliche Zirkeltreffen, vorzugsweise 4-6 Sitzungen / Jahr
- Fester Teilnehmerkreis von 6 - 12 (-20) Teilnehmern
- Ärztinnen/Ärzte gleicher oder unterschiedlicher Fachrichtungen
- Eigene Expertise der Teilnehmer, erfahrungsbezogene Diskussion auf der Grundlage des kollegialen Diskurses
- Koordination durch (geschulte) Moderatoren
- Evaluation ihrer Ergebnisse (soweit möglich auf einer hinreichenden Basis empirischer Daten)
- selbst gewählte Themen

MODERATION - MODERATORENSCHULUNG

Qualitätszirkel werden von einem Moderator koordiniert. Er organisiert und gestaltet die Treffen und führt Protokoll – diese Aufgaben können auch von anderen Mitgliedern übernommen werden. Als zentrale Aufgabe strukturiert er die inhaltliche Diskussion und gibt didaktische Hilfestellung zur Problemfindung und Problemlösung. Er gibt auch vor, welche didaktischen Methoden zur Problemlösung angewendet werden.

Besonders bewährt hat sich die Falldarstellung, entweder aus aktuellem Anlass oder als themenzentrierte Problemdiskussion, zur Bearbeitung eines vorgegebenen Themas. Insbesondere in der ersten QZ-Stunde bietet sich ein „Brainstorming“ kombiniert mit Metaplantechnik an, um die Vorstellungen und Wünsche der Teilnehmer zu eruieren.

So können auch bereits die nächsten Treffen vorgeplant werden. Weitere Möglichkeiten sind die freie Diskussion eines vorgegebenen Themas oder die Diskussion nach dem Einführungsreferat eines internen (z.B. Darstellung

des Tätigkeitsschwerpunktes eines Teilnehmers) oder externen Experten. Wichtig ist, alle Teilnehmer aktiv an der QZ-Arbeit zu beteiligen und auch Verantwortungen aufzuteilen.

Inhaltliche Entscheidungen und die Erarbeitung von Problemlösungen sind die Aufgaben der Teilnehmer. Hierbei muss der QZ-Leiter sich selbst trotz seiner Führungsrolle gegebenenfalls auch zurücknehmen. Der Moderator sollte jedoch ständig das gemeinsame Ziel der Sitzung vor Augen haben.

Zur Bewältigung dieser Aufgaben bieten viele KVen für neue Moderatoren/-innen regelmäßig spezielle Schulungen an, deren Termine Sie bei Ihrer KV erfragen können. In einigen KVen sind die Moderatorenschulungen kostenpflichtig.

Die Teilnahme an einer Moderatorenschulung ist jedoch grundsätzlich keine Voraussetzung für die Gründung eines Qualitätszirkels, könnte aber für die Anerkennung durch ÄK und/oder KV verpflichtend sein.

ANERKENNUNG DES QUALITÄTSZIRKELS

4.1. ANERKENNUNG DURCH DIE KV

Die Anerkennung des Qualitätszirkels durch die jeweilige KV ist an bestimmte Bedingungen gebunden, die in den einzelnen KV-Bezirken sehr stark differieren.

- Es existieren unterschiedliche methodische und formale Kriterien für die Anerkennung, beispielsweise verlangen manche KV-Bezirke ausdrücklich eine Minstdauer je QZ von 2 Stunden und expressis verbis die Unabhängigkeit von kommerziellen und werbenden Interessen Dritter.
- Von manchen KV-Bezirken werden nur Qualitätszirkel anerkannt, deren Themen ausschließlich Leistungen der gesetzlichen KV beinhalten. Themen, die in Selbstzahlerleistung betreffen, werden in diesem Fall nicht anerkannt.
Da die Reisemedizin sowohl die reisemedizinische Beratung vor der Reise (= Selbstzahlerleistung) als auch die gesundheitlichen Belange der Reiserückkehrer (= gesetzliche KV-Leistung) beinhalten, kann sich diese Einschränkung auf die Anerkennung auswirken und muss im Einzelfall mit der entsprechenden KV geklärt werden.

Als Bezeichnung des QZ kann der Begriff „Reisemedizin“ z.B. durch eine Kombination mit „Migrationsmedizin“ und/oder „Impfmedizin“ oder „Impfen“ ersetzt werden.

- In manchen KV-Bezirken erhalten die Moderatoren eine Aufwandsentschädigung für ihre Arbeit, die jedoch ebenfalls an **sehr unterschiedliche Bedingungen** geknüpft sein kann:
 - das jeweilige QZ-Treffen muss eine bestimmte Zeit vor der Durchführung bei der KV gemeldet und die Durchführung dokumentiert werden
 - für den Moderator wird die Teilnahme an einer Moderatorenschulung vorausgesetzt
 - der Moderator muss ein niedergelassener Vertragsarzt/-ärztin sein, in anderen KV-Bezirken müssen diese Bedingung nur die Mehrzahl oder eine bestimmte Zahl der Teilnehmer erfüllen
 - auch bezüglich der Themen und Themenbereiche werden unterschiedliche Vorgaben gemacht

Auch die Höhe der Aufwandsentschädigung ist bei den jeweiligen KV-Bezirken sehr unterschiedlich.

Einzelheiten müssen aufgrund der großen Unterschiede bei der jeweiligen KV erfragt werden.

4.2. ANERKENNUNG ALS FORTBILDUNGSMASSNAHME DER LANDESÄRZTEKAMMER

Ärztinnen und Ärzte sind zur kontinuierlichen Fortbildung und zum Nachweis Ihrer Fortbildung in Form von Fortbildungspunkten verpflichtet.

Qualitätszirkel werden von der BÄK generell als eine Maßnahme zur Fortbildung anerkannt und somit auf Antrag mit Fortbildungspunkten belegt, sofern die Voraussetzungen zur Anerkennung erfüllt sind.

Konkret bedeutet dies:

- der Moderator beantragt die Anerkennung bei der zuständigen LÄK, wobei die Voraussetzungen für eine Anerkennung durch die jeweilige LÄK unterschiedlich sind
- diese Voraussetzungen können auch von den Anerkennungsvorschriften der jeweiligen KV differieren!

Beispiel: Die KV kann zur Anerkennung eine Vertragsärztin/ einen Vertragsarzt als Moderator verlangen, die LÄK „nur“ eine Ärztin/einen Arzt

- Die LÄK erteilt dem Moderator einen Anerkennungsbescheid, der auch die Fortbildungspunktzahl enthält
- In der Regel werden von den LÄK 1 Fortbildungspunkt pro Zeiteinheit = 45 Min. sowie ggf. 1 Zusatzpunkt vergeben.
- Für bestimmte Themen und Referenten wäre ein Sponsoring durch Pharmafirmen denkbar – es könnte jedoch zu Problemen bei der Anerkennung des QZ durch die ÄK führen

ggf. als Fortbildungsveranstaltung ohne Anspruch auf Fortbildungspunkte durchführen

Eine Liste der Adressen aller Landesärztekammern finden Sie unter:

<https://www.bundesaerztekammer.de/service/adressen/>

AKQUISITION DER TEILNEHMER

Bei der Gründung eines reisemedizinischen Qualitätszirkels und der Auswahl der Mitglieder bieten sich folgende Vorgehensweisen an:

- Inserat im Ärzteblatt,
- Hinweis reisemedizinisch tätiger Ärzte über Pharmareferenten
- Ärzteverbände und Genossenschaften
- direktes Ansprechen bekannter Kollegen/-innen
- Auswahl über Spezialisierung z.B. Tauch-, Flugmedizin im Telefonbuch
- Anschreiben der niedergelassenen Allgemeinärzte, Internisten und Kinderärzte eines ärztlichen Kreisverbandes mit Einladung zu einem ersten Treffen der Interessierten
- Auswahl über die Listen reisemedizinisch tätiger Ärzte
 - der Deutschen Fachgesellschaft Reisemedizin (DFR)
 - des Centrums für Reisemedizin Düsseldorf (CRM)
 - der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG)
- direktes Ansprechen der arbeitsmedizinisch tätigen Kollegen in Firmen, die international tätig sind

Je nach KV-Bezirk:

- Information der Krankenhauschefärzte mit der Bitte um Aushang der Einladung
- Information/Einladung auch an die Labors im Einzugsbereich

Am meisten bewährt sich die persönliche Ansprache und Einladung der Kollegin bzw. des Kollegen.

Es empfiehlt sich auch, die Gründung des Qualitätszirkels als Information für weitere reisemedizinisch interessierte Kollegen/-innen in der örtlichen Presse und/oder im regionalen Ärzteblatt sowie im Mitteilungsblatt der KV zu veröffentlichen.

CHECKLISTEN

6.1.1. CHECKLISTE FÜR DAS 1. QZ-TREFFEN: VORBEREITUNG

- Einladung der Interessenten
Hinweis: Mitnahme der Terminkalender
- Reservierung des Tagungsraums, bspw.:
 - Nebenzimmer eines Restaurants
 - Tagungsraum im Gebäude der KV/ÄK
 - Schulungsraum einer Praxis
 - Besprechungsraum des zuständigen Gesundheitsamts
- Anmeldung des QZ bei der KV
- Anmeldung des QZ bei der ÄK :
bei manchen ÄK mindestens 3 Wochen zuvor
- Mitnahme der Unterschriftenliste für die KV
- Mitnahme der Unterschriftenliste für die ÄK
- ggf. Mitnahme der Fortbildungsbescheinigungen der ÄK für die Teilnehmer
- Vorbereitung eines Kurzvortrags zur beabsichtigten Gründung des QZ
ggf. Laptop, Beamer, Tageslichtprojektor, Leinwand, entsprechende Stifte,
Verlängerungskabel mit Mehrfachstecker

6.1.2. CHECKLISTE FÜR DAS 1. QZ-TREFFEN: DURCHFÜHRUNG

- Begrüßung der Teilnehmer
- Vorstellung der Teilnehmer
- Festlegung der Protokollführung
- Adressenliste mit Mail- und Faxadresse
- Einführung in die Qualitätszirkel-Arbeit
- Festlegung der Ziele der QZ - Treffen
- Erstellung einer Themenliste
- Festlegung der Themen für die nächsten Sitzungen
- Ausfüllen der Teilnehmerlisten
hierbei die unterschiedlichen formalen Vorgaben der ÄK und KV-Bezirke beachten
- Festlegung der Termine
- ggf. Evaluation

6.1.3. CHECKLISTE NACHBEREITUNG FÜR DAS 1. UND ALLE WEITEREN QZ-TREFFEN

- rechtzeitige Anmeldung des nächsten QZ-Termins bei der ÄK
bei manchen ÄK mindestens 3 Wochen vor dem Treffen
- Auswertung des Evaluationsbogens
- ggf. Versand der Teilnehmerlisten an die KV und /oder ÄK
ggf. Versand der Rückmeldung an KV und /oder ÄK
- zeitnahe Übersendung des Protokolls
- Mitteilung des nächsten Termins an alle Mitglieder des QZ, möglichst mit (vorläufiger) Tagesordnung für das nächste Treffen
- Reservierung des Tagungsraums für das nächste Treffen
- ggf. Kontaktaufnahme mit externen Referenten

6.2.1. CHECKLISTE FÜR FOLGENDE QZ-TREFFEN: VORBEREITUNG

- Reservierung des Tagungsraums – wenn noch nicht erfolgt:
 - Nebenzimmer eines Restaurants
 - Tagungsraum im Gebäude der KV/ÄK
 - Schulungsraum einer Praxis
 - Besprechungsraum des zuständigen Gesundheitsamts
- ggf. Absprache mit externen Referenten
- Einladung zum nächsten Qualitätszirkel, spätestens 2-3 Wochen vor dem vereinbarten Termin, z.B. als Rundmail
Mitteilung der Tagungsordnung mit Schwerpunktthemen
ggf. Versendung von Unterlagen, z.B. von Kasuistiken zur Vorbereitung

Hinweis:

Mitnahme der Terminkalender zur Festlegung weiterer Termine (Es empfiehlt sich, möglichst frühzeitig alle Termine für ein Kalenderjahr festzulegen und dabei Fortbildungstermine der Kreisärzteschaft und Quartalsabrechnungen zu berücksichtigen).

- ggf. Anmeldung des QZ bei der ÄK (Anmeldefristen beachten, viele ÄK sind hier unbittlich!)
- Mitnahme der Unterschriftenliste für die KV
- Mitnahme der Unterschriftenliste für die ÄK
- ggf. Mitnahme der Fortbildungsbescheinigungen der ÄK für die Teilnehmer
- Für Kurzvortrag: Laptop, Beamer, Tageslichtprojektor, Leinwand, Verlängerungskabel, entsprechende Stifte, Verlängerungskabel mit Mehrfachstecker

6.2.2.CHECKLISTE FÜR FOLGENDE QZ-TREFFEN: DURCHFÜHRUNG

- Begrüßung
- ggf. Vorstellung der Teilnehmer
- Festlegung der Protokollführung
- Rückblick auf die letzte Veranstaltung
Genehmigung des Protokolls
- Abarbeitung der Tagesordnung
- Festlegung der Themen für die nächsten Sitzungen
- Ausfüllen der Teilnehmerlisten
hierbei die unterschiedlichen formalen Vorgaben der ÄK und KV-Bezirke beachten
- Festlegung der Termine
- ggf. Evaluation

THEMENSPEKTRUM

Die Wahl der Themen kann äußerst vielfältig sein - entsprechend dem großen Themenspektrum der Reisemedizin:

- Qualitätsmanagement in der reisemedizinischen Praxis
- Als besonders effektiv wird von den meisten Teilnehmern reisemedizinischer Qualitätszirkel die Arbeit mit **Kasuistiken**, präventiv wie auch kurativ/diagnostisch bei Erkrankungen von Reiserückkehrern angesehen.

Um Ihnen den Einstieg zu erleichtern, haben wir einige Kasuistiken zur Diskussion vorbereitet, die in ähnlicher Form sicher auch in Ihrer Beratung vorkommen. Für das Treffen kann es sinnvoll und belebend sein, wenn die Kasuistik vor der Sitzung den Teilnehmern zur Bearbeitung zugesandt wird. Die Kasuistiken des Manuals können zum Einsatz kommen, wenn aktuelle Kasuistiken (noch) fehlen.

Gute Kasuistiken finden sich regelmäßig auch in medizinischen Fachzeitschriften, bspw. DMW, MMW, Lancet, NEJM (außer bei der DMW gibt es oft kostenlosen Zugang über das Internet).

Vorrangig sind in der Sitzung jedoch immer die aktuellen Kasuistiken und Beratungsprobleme der Teilnehmer.

- **Vorstellung einzelner Regionen** mit zugehörigen Krankheitsspektren und reisemedizinisch relevanten Gesichtspunkten
Beispiel: Kenia/Tansania + Besteigung Kilimandscharo
- **Bearbeitung einzelner reisemedizinischer Themen:**
 - reiseassoziierte Risiken
 - Tropenkrankheiten
 - sportliche Risiken
 - altersspezifische Problematik
 - Vorerkrankungen + Reisen
 - Sexuell übertragene Erkrankungen (STDs)
 - Rückkehrererkrankungen/Differentialdiagnose
 - Infektionsschutzgesetz (IfSG)
 - Impfungen einschl. Impfkomplicationen
 - STIKO - Empfehlungen
 - Reiseapotheke
 - Unfallgefährdung
 - posttraumatische Belastungsstörungen bei berufl. Einsätzen, nach freiwilliger Auslandsarbeit Jugendlicher, z.B. freiwilliges soziales Jahr (FSJ), nach Unfällen auf Reisen
 - Neues im Impfstoffsektor

- **Referate durch die Teilnehmer selbst**
(bspw. auch über reisemedizinisch relevante reviews in Fachzeitschriften wie Lancet oder NEJM zu „emerging diseases“, bspw. Chikungunya, West-Nil-Fieber)
- **Zuziehung externer Referenten themenbezogen:**
Tauchmediziner, Flugmediziner, Höhenmediziner,
Betriebsmediziner, Laborärzte
Ärzte des Gesundheitsamts,
Mitarbeiter/-innen des Robert Koch-Instituts (RKI, sicher nur gelegentlich möglich)
Referenten der Uni-Kliniken,
der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ),
der Lufthansa
Trauma-Experten
Pharmareferenten
- **Zuziehung nicht medizinischer Referenten, z.B.:**
Tauchlehrer,
Studenten der Burmistik, Sinologie, Afrikanistik u.Ä.
Reisende mit besonderen Erlebnissen,
Mitarbeiter eines Anbieters von Reisezubehör, von Outdoorläden oder eines Expeditions-
ausrüsters, Hersteller von Repellentien
Reiseveranstalter, Organisatoren für Exkursionen

WEITERE THEMEN SIND:

- Regelmäßiger Bericht über wichtige Outbreaks - gute Quelle: Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- Management lebensgefährlicher hoch kontagiöser Erkrankungen
- Migrationsmedizin
- Katastrophenmedizin
- Einführung in die Pandemieplanung durch Referent des Gesundheitsamts
- Tätigkeitsberichte von Mitgliedern im Einsatz in den Tropen
- Vorgehensweise bei Personal im Lebensmittelbereich nach Auslandsreisen durch Referent des örtlichen oder Landes-Gesundheitsamts (Video)
- Berichte von Fortbildungsveranstaltungen, Kongressen, Exkursionen
- Aus-, Fort-, Weiterbildung im Rahmen der Reisemedizin und Zertifizierung

- Komplikationen bei Impfherstellern, unerwünschte Arzneimittel - Nebenwirkungen: Referent einer Pharmafirma
- Hygieneanforderungen an Praxen mit Impfschwerpunkten
- Veranstaltung eines Impftags bzw. eines Tags der Reisemedizin
ggf. mit finanzieller Unterstützung durch Pharmafirmen, mit eigenen, firmen-unabhängigen Referenten, Einladung von Ärzten und Apothekern
- Veröffentlichung von Artikeln zu reisemedizinischen Themen in der lokalen Presse
- Kontakte zu Apothekern - Einladung zu QZ
- Mitwirkung bei lokalen Campingmessen, Reisemessen durch Vorträge, Info-Stand
- Mitwirkung bei der nationalen Impfwoche
- Fortbildung von Zielgruppen in Form von Workshops
 - Tourismusbegleiter
 - Jugendgruppenbegleiter
 - Lehrerhinsichtlich Prävention und Notfällen
- Erarbeitung von Laieninformationen, Informationen für Reisebüros
- Förderung der regionalen Zusammenarbeit, Vernetzung der QZ
- Abrechnung reisemedizinischer Leistungen
- Besichtigung von Flughäfen/Flughafensicherheit, Überdruckkammern (HBO-Einrichtungen)
- Forschung, Promotionsarbeiten in der Reisemedizin

REFERENTEN:

Es gestaltet sich manchmal schwierig, zu einem Thema einen Referenten in der Nähe des Veranstaltungsorts zu finden. Als Ansprechpartner bei der Suche nach Referenten stehen Ihnen die Deutsche Fachgesellschaft Reisemedizin (DFR) sowie die Autoren des Manuals zur Verfügung.

BEISPIELHAFT AUSGEARBEITETE THEMEN

8.1. KASUISTIKEN UND DISKUSSION

Wie bereits erwähnt, wird von den meisten Teilnehmern reisemedizinischer Qualitätszirkel die Arbeit mit Kasuistiken, präventiv wie auch kurativ/diagnostisch bei Erkrankungen von Reiserückkehrern, als besonders effektiv angesehen.

Um Ihnen den Einstieg zu erleichtern, haben wir einige Kasuistiken zur Diskussion vorbereitet, die in ähnlicher Form sicher auch in Ihrer Beratung vorkommen.

Für das Treffen kann es sinnvoll und belebend sein, wenn die Kasuistik vor der Sitzung den Teilnehmern zur Bearbeitung zugesandt wird.

Die Kasuistiken des Manuals können zum Einsatz kommen, wenn aktuelle Kasuistiken (noch) fehlen.

Die Antwortvorschläge orientieren sich an den 8/2020 veröffentlichten Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) und jeweiligen Fachgesellschaften.

Bitte beachten Sie daher sowohl zwischenzeitliche Änderungen bzw. Ergänzungen der STIKO-Empfehlungen als auch die darüber hinausgehenden öffentlichen Impfeempfehlungen Ihres Bundeslandes bzw. Stadtstaates.

Beispiel: In Baden-Württemberg sind sowohl die Hepatitis B-, als auch die FSME- und Influenza-Impfung seit Jahren ohne regionale bzw. Altersbeschränkung öffentlich empfohlen.

Wie häufig in der ärztlichen Beratung gibt es auch in der reisemedizinischen Beratung oft nicht nur eine richtige Antwort. Die Kasuistiken und die hier gegebenen Antworten sind Beispiele für eine mögliche reisemedizinische Beratung und sollen insbesondere zur Diskussion zwischen den QZ - Teilnehmern anregen.

Vorrangig sind in der Sitzung jedoch immer die aktuellen Kasuistiken und Beratungsprobleme der Teilnehmer.

KASUISTIKEN

KASUISTIK 1:

SÜDAFRIKA, LANDWIRTSCHAFTLICHER BETRIEB, HEPATITIS C

Ein Ehepaar, 50 und 52 Jahre alt, mit wenig Reiseerfahrung, aus einem landwirtschaftlichen Betrieb, plant für November eine Reise nach Südafrika mit dem Bauernverband.

Vorgesehen ist der Besuch von 2 Farmen: eine nördlich von Kapstadt und eine an der Grenze zu Swasiland. Dabei sind mehrtägige Aufenthalte auf den Farmen geplant; daneben der Besuch von Kapstadt und des Krüger-Nationalparks.

Die Ehefrau hat Hepatitis C ohne Beeinträchtigung der Leberfunktion; beide haben keine Hepatitis-Impfung.

Keine weiteren Vorerkrankungen, keine Medikation.

Fragen:

1. Welche weiteren Informationen benötigen Sie ?
2. Welche Impfungen halten Sie für notwendig?
3. Wie schätzen Sie das Malariarisiko ein? Welche Empfehlung geben Sie?
4. Welche weiteren Beratungsinhalte sind noch anzusprechen?

ANTWORTVORSCHLAG - KASUISTIK 1:

Ad 1) Welche weiteren Informationen benötigen Sie ?

Unterbringung:

Kasuistik: Einfache Unterbringung, z.T. auf den Farmen, ohne Klimaanlage, keine Mitarbeit im landwirtschaftlichen Bereich, aber intensiver Kontakt mit landwirtschaftlichen Produktionsweisen

Konkrete Reiseplanung:

Kasuistik: Die Reiseroute beinhaltet zuerst den Besuch des Krüger NP mit der Farm an der Grenze zu Swasiland, anschließend Besuch der Kapregion:
Tag 1 Johannesburg – Tag 2-4 Krüger NP – Tag 5-7 Farm Nähe Swasiland – Tag 8 Durban – Flug Kapstadt – Tag 9-12 Farm Nähe Kapstadt

Ad 2) Welche Impfungen halten Sie für notwendig oder sinnvoll?

Impfschutz gegen :

- Tetanus, Diphtherie, Pertussis: Begründung: grundsätzlich
- Polio: Begründung: Vorkommen
- Masern/Mumps/Röteln und Varizellen: Begründung: grundsätzlich
- Pneumokokken und Influenza: Ehefrau: Begründung Hepatitis C
- Hepatitis A und B: Begründung: bei Hepatitis C der Ehefrau sowie Infektionsrisiko
- Typhus: Begründung: einfache Unterbringung
- Tollwut: Begründung: intensiver landwirtschaftlicher Kontakt im ländlichen Raum, ggf. zu Tieren

Ad 3) Wie schätzen Sie das Malariarisiko ein? Welche Empfehlung geben Sie?

Hohes Malariarisiko (Regenzeit im November) im Krüger-NP und Umgebung, somit Tag 2-7:

- Expositionsschutz
- Chemoprophylaxe

Der westliche Teil Südafrikas mit der Kapregion gilt als malariefrei.

Ad 4) Welche weiteren Beratungsinhalte sind noch anzusprechen?

- Hinweise zur Hygiene
- Sonnenschutz/Kopfbedeckung
- Verhalten unterwegs
- Baden in Binnengewässern (Bilharziose)
- Reiseapotheke
- Impfausweis in Kopie mitnehmen
- Reisekrankenversicherung mit Rücktransport

KASUISTIKEN

KASUISTIK 2 :

ECUADOR RUNDREISE

Ein 50-jähriger Mann will an einer 15-tägigen Gruppenreise nach Ecuador teilnehmen.
Nach der Reisebeschreibung des Veranstalters vorgesehener Reiseablauf:

- Flug von Frankfurt nach Quito, dabei Flugzeugwechsel in Madrid
- 3 Tage Quito mit Besichtigung der Sehenswürdigkeiten Stadt/Umgebung
- Übernachtung in Berghütte, Besuch des Cotopaxi - NP mit Bergtour
- 2 Tage Hochland mit „Straße der Vulkane“, Indianermärkte, Besichtigungen
- 3 Tage Dschungel - Lodge im tropischen Regenwald (Amazonasbecken)
- Rückfahrt nach Quito, dabei Besuch von Heißwasserthermen / Bademöglichkeit
- Flug auf die Galapagos-Inseln
- 3-Tage-Schiffstour auf den Galapagosinseln
- nach kurzem Aufenthalt in Guayaquil Rückflug nach Deutschland

Fragen:

1. Welche zusätzlichen Informationen benötigen Sie?
2. Welche Impfungen sind erforderlich?
3. Welche Empfehlungen zur Malariaprophylaxe sprechen Sie aus?
4. Welche Beratungsinhalte müssen noch angesprochen werden?
5. Sind körperliche Untersuchungen erforderlich?

ANTWORTVORSCHLAG – KASUISTIK 2:

Ad 1: Welche zusätzlichen Informationen benötigen Sie?

zur Reise:

- a) Charakter der Bergtour
- b) Programm in der Lodge
- c) Vorhaben auf den Galapagos-Inseln

Kasuistik:

- a: Trekking-Tagestour bis auf 5000 Meter Höhe
- b: ca. 8 Std. Wanderung in Regenwald
- c: Inselhopping, Schnorcheltauchen, vielleicht Gerätetauchen

zur Person:

- a) Reiseerfahrungen
- b) Aktueller Impfstatus
- c) Vorerkrankungen/Dauermedikation
- d) Stand der körperlichen Leistungsfähigkeit (Fitness)
- e) Höhenerfahrung
- d) Taucherfahrung

Kasuistik:

- a: viele Reisen in Europa, 1x Badeurlaub in Thailand
- b: vorhanden Tetanus-, Diphtherie-, Polio-, Pertussisschutz
- c: seit Jahren gut mit 50 mg Metoprolol/Tag eingestellter Bluthochdruck, keine Organmanifestation
- d: 1x pro Woche Volleyball, gelegentlich sportliches Fahrradfahren
- e: Bergwanderungen in den Alpen, maximale Höhe 3200 Meter
- f: guter Schwimmer, im Urlaub Schnorcheln, kein Gerätetauchen

ANTWORTVORSCHLAG – KASUISTIK 2:

Ad 2 : Welche Impfungen halten Sie für notwendig oder sinnvoll?

- a) sicher zu empfehlen
- b) zu diskutieren

a: Gelbfieber (durch zertifizierte Stelle), Hepatitis A
b: Hepatitis B (eher ja), Tollwut (eher ja), Typhus (eher nein), MMR

Ad 3 : Welche Empfehlungen zur Malariaphylaxe sprechen Sie aus?

- a) sicher zu empfehlen
- b) zu diskutieren

a: Sorgfältige Expositionsprophylaxe (nicht nur wegen Malaria!)

b: Prophylaktische Einnahme (eher nein)
Standby - Medikation (eher ja) :
hierbei: Atovaquon/Proguanil (eher ja),
Artemether/Lumefantrin (nein, da KI)

ANTWORTVORSCHLAG – KASUISTIK 2:

Ad 4 : Welche Beratungsinhalte müssen noch angesprochen werden?

Allgemeines:

Klima, Hygiene, Reiseapotheke, Langstreckenflug, Krankenversicherung, Jetlag, Thromboseprophylaxe, Dengue-Fieber

Besonderes:

- Seekrankheit, Tauchen, Höhengaufenthalt, körperliche Belastung
- Prophylaxe der Seekrankheit durch Verhalten, Medikamente, Sonstiges
- Risiken des Tauchens/Tauchtauglichkeit bei Vorerkrankung
- Höhentaktik, Erkennen/Maßnahmen Höhenkrankheit (β-Blocker!)
- Trainingsprogramm zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit

Ad 5: Sind körperliche Untersuchungen erforderlich?

- a) sicher zu empfehlen
- b) zu diskutieren

a: Gesundheitscheck mit sportmedizinischem Belastungstest inklusive Tauchtauglichkeitsuntersuchung nach Kriterien der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin (GTUEM)

b: kardiologische Untersuchung (je nach Aktualität der Kontrolle bei Hypertonie) Röntgen-Thorax (eher ja - Tauchtauglichkeit/50-jähriger Patient)

KASUISTIKEN

KASUISTIK 3 :

NEPAL, TREKKING, DIABETES MELLITUS

Geplant ist eine Reise durch Nepal mit Trekking, Safari, Kultur, 14 Tage lang
Begleitung durch Lebenspartnerin

- Reiseziele: Kathmandu (1350 m), Flug Pokhara (2000 m), Trekking bis Poon Hill (3200 m), Abstieg, Dschungelsafari auf Elefanten, organisierte Gruppenreise mit Führern,
- Reisezeit: Mitte Februar bis Anfang März
- Reisender: 28 Jahre, Typ I Diabetes seit 12. Lebensjahr
Hb A1c 6,4 %, keine diabetische Späterkrankung, insbesondere keine Neuropathie
Sonst nie ernsthaft krank gewesen
Alpine Bergwandererfahrung bis 3000m; bei bisherigen Wanderungen in den Alpen (Tagestouren) keine Probleme. Bei einer Hüttentour mit Übernachtung einmal Kopfschmerz mit Aspirin behandelt.
Impfstatus: Tdap und Polio < 10 Jahre, MMR 2x, Hepatitis B 3x < 10 Jahre

Fragen:

1. Welche Impfungen halten Sie für notwendig?
2. Wie schätzen Sie das Malariarisiko ein? Welche Empfehlung geben Sie?
3. Welche allgemeinen Beratungsinhalte sind noch anzusprechen?
4. Welche weiteren Informationen benötigen Sie im Hinblick auf die Grunderkrankung?
5. Welche Empfehlungen geben Sie zum Management des Diabetes mellitus Typ I?

ANTWORTVORSCHLAG – KASUISTIK 3 :

Ad 1) Welche Impfungen halten Sie für notwendig?

- Grippeimpfung und Pneumokokken (Indikationsimpfung Diabetes GKV)
- Hepatitis A und Typhus (Trekking!) z.B. Einzelimpfstoffe oder Kombinationsimpfstoffe (Wh 6 - 12 Monate Hep.A)
- Tollwut 0-7-21 (28) plus Aufklärung zum Postexpositionsverhalten
- zur Diskussion: Meningokokken, Japanische Enzephalitis

Ad 2) Wie schätzen Sie das Malariarisiko ein? Welche Empfehlung geben Sie?

Begrenztes Risiko in Kathmandu, in der Höhe nicht, jedoch bei und nach dem Abstieg in das Tiefland

- Expositionsprophylaxe !
- Stand by: Aufklärung und Mitgabe: z.B. Atovaquon/Proguanil und Artemether/Lumefantrin

Ad 3) Welche allgemeinen Beratungsinhalte sind noch anzusprechen?

- Allgemeine und Nahrungsmittelhygiene
- Tropisches Monsunklima erörtern
- Dengue-Fieber
- Krankenversicherung und Rückholung
- Leistungsfähigkeit und Fitness hinterfragen
- allgemeine Reiseapotheke

Höhenkrankheit:

Symptome der Höhenkrankheit auch bei 3200 m nicht auszuschließen, deshalb Erörterung auch wegen Überlagerung mit Diabetesproblematik. Trekkingprofil in der Reisebeschreibung jedoch angepasst und unproblematisch.

ANTWORTVORSCHLAG – KASUISTIK 3 :

Ad 4 a) Welche weiteren Informationen benötigen Sie im Hinblick auf die Grunderkrankung ?

- Informationen zur Einstellung des Diabetes

Kasuistik: hier gut, Schulung mehrfach, deshalb aktuell nicht erforderlich, keine diabetische Späterkrankung

b) Welche Empfehlungen geben Sie zum Management des Diabetes mellitus Typ I ?

- Spezielle Reiseapotheke:

Insulinpen (doppelt) - Ersatzspritzen
Glucagon - Traubenzucker, Müsliriegel und Ähnliches
Insulin in 2-3-facher Menge
Behälter zum Schutz vor Temperatur und Nässe
Messinstrument und Sticks (2-fach)
Instrumenten - unabhängige Messstreifen
Keto - Urinstix
(alles im Handgepäck!!, Bescheinigung über Equipment)
- Spezielle Beratung:
 - Fehlmessungen bei Temperaturunterschieden besprechen
 - Diabetikerausweis
 - Versicherungsschutz, der Diabetes einschließt
 - Information über medizinische Infrastruktur
 - Erhöhter Kohlehydratbedarf, aus alpiner Wandererfahrung bekannt
 - Trinkmenge bei Wanderung und Langstreckenflug!

ANTWORTVORSCHLAG – KASUISTIK 3 :

- Beratung zur Zeitonenverschiebung:

Wegen der Zeitonen während des Fluges bei intensivierter Therapie nur mit Normalinsulin korrigieren und Basalinsulin wie gewohnt erstmals zur entsprechenden Ortszeit.

Cave Hypoglykämie in den ersten 1-2 Tagen/Nächten am Ankunftsort

Sowohl wegen Zeitverschiebung als auch bei Trekking eher hochnormale Werte akzeptieren und anstreben.

Auf Rückflug vergleichbares Vorgehen.

Auch wenn der Reisende von der Partnerin begleitet wird, die mit Diabetes und insbesondere Hypoglykämie vertraut ist, bleibt die Unterrichtung von Flugpersonal, Gruppenmitgliedern und Reiseleitern dennoch empfehlenswert, bei Alleinreisenden zwingend erforderlich.

Besondere Problemstellungen:

Zeitonen (Jetlag, Diabetes!)

Mitnahme Arzneimittel, insbesondere Injektionsmaterial, (Security und Zoll)

Höhenkrankheit

Körperliche Belastung und Fitness, Stoffwechselanpassung Diabetes

Prophylaxe einer Reisetrombose

KASUISTIKEN

KASUISTIK 4 :

KENIA, REISERÜCKKEHR, DD FIEBER

Patientin, 55 Jahre, alleinstehend, kommt von ihrem 17. Keniaurlaub zurück

Anamnese:

Vorerkrankungen: Diffuse Arthrosen noch leichter Art (gute Beweglichkeit)
Strumaresektion 1983, seitdem regelmäßig L-Thyroxin 75 mg, Kontrollen unauffällig.
Adipositas (168 cm, 93 kg)

Am 21.06. stellt sich die Patientin in der Praxis mit folgendem Krankheitsbild vor: am 19.06. (Samstag) Rückkehr aus Kenia-Urlaub (4 Wo). Seit einigen Tagen Gleichgewichtsstörungen, gestern 20.06. 4-5 mal Durchfall, kein Erbrechen. Der Urin sei heute morgen rot gewesen.

Insgesamt sieht sie krank und schlapp aus, kann sich kaum auf den Beinen halten und es ist ihr immer noch schwindelig. Sie verneint, dass es ihr schlecht gehe und Fieber habe sie auch nicht, eher sei ihr kalt. Nur die Gleichgewichtsstörungen machen ihr zu schaffen.

Die Patientin lehnt eine sofortige stationäre Einweisung ab.

Fragen:

1. Welche Informationen benötigen Sie?
2. Welche Untersuchungen sind zur Abklärung nötig?

ANTWORTVORSCHLAG - KASUISTIK 4 :

Ad 1) Welche Informationen benötigen Sie?

a) Welche Beschwerden/Erkrankungen hatte sie an ihrem Urlaubsziel?

Kasuistik: bereits 2 Wochen vor Rückkehr in Kenia hatte die Patientin einen Infekt mit Husten und 2-3mal täglicher Diarrhoe sowie Schüttelfrost (kein Fieber gemessen)
Die Beschwerden verschwanden ohne ärztliche Hilfe.

b) Welche Impfungen wurden vor der Reise durchgeführt?

Kasuistik: Hepatitis-A-Impfung im Oktober des Vorjahres, Td-IPV:
Impfstatus aktuell

c) Welche Malaria-Prophylaxe wurde durchgeführt?

Kasuistik: keine medikamentöse Prophylaxe – auch nie zuvor in den 15 Jahren,
kein Expositionsschutz

Cave: trotz medikamentöser Prophylaxe Malariaerkrankung möglich!

ANTWORTVORSCHLAG - KASUISTIK 4 :

Ad 2) Welche Untersuchungen sind zur Abklärung nötig?

a) körperliche Untersuchung:

Kasuistik: Die körperliche Untersuchung zeigt bei der sehr adipösen Patientin keinerlei Auffälligkeiten.
RR: 90/60 mm Hg im Sitzen, HF 92/Min., regelmäßig

b) Labor Urinuntersuchung:

Kasuistik: Urin: Combur-Stix: Ery 50/µl , Urobilinogen 12mg/dl, EW 100 mg/dl
Uricult: Keim 1 Escherichia coli
Keim 2 Klebsiella oxytoca
Keim 3 Staphylococcus epidermidis

c) Labor Blutuntersuchung:

BB, Elektrolyte, Malaria-Ausstrich, dicker Tropfen, CRP, BSG, Schistosomen-Serologie

Kasuistik: Malaria-Ausstrich und dicker Tropfen (Sofort zum Tropen-Institut geschickt): nach 30 Min. Ergebnis: Plasmodium falciparum (3-4 %).
Sofortige Einweisung der Patientin in die Uni-Klinik

ANTWORTVORSCHLAG - KASUISTIK 4:

Laborwerte der Blutabnahme :

Leukos	2,4 Tsd/ μ l	Diff:	
Erys	4,27 Mio/ μ l	Neutroph	69%
Hb	12,8 g/dl	Lymphocyten	20,7% (25-40)
Hkt	37 %	Monocyten	6,8%
Thrombos	39 Tsd/ μ l	Eos	1,7%
MCV, MCH, MCHC	normal	Basophile	1,7%

Na	137 mmol/l (134-150)	Gamma GT	107 U/l (bis 18)
Ka	4,0 mmol/l	GOT	34 U/l (bis 15)
Ca	2,14 mmol/l (2,2-2,7)	GPT	40 U/l (bis 22)
Fe	17 g/dl (23-134)	LDH	465 U/l (120-240)
Bili ges.	1,44 mg/dl	Ges. - EW	6,77 g/dl
Krea	0,98 mg/dl		

Weiterer Verlauf:

Aufnahmebefund im Krankenhaus:

Leukos	1,7 Tsd/ μ l	CRP	30 mg/dl
Thrombos	29 Tsd/ μ l	Bili ges	2,0 mg/dl

Blutausstrich : Parasitendichte: 9 %

Sono: Hepatosplenomegalie

ANTWORTVORSCHLAG - KASUISTIK 4 :

Therapie und Procedere:

In der Intensivstation wurde eine sofortige intravenöse Therapie mit Chinin 3x 500 mg/die durchgeführt. Darunter rasche klinische Besserung.

24.06.: Umstellung auf orale Therapie mit Chinin.

26.06.: Malaria-Nachweis negativ.

Am 28.06. verlässt die Patientin auf eigenen Wunsch und gegen ärztlichen Rat das Krankenhaus. Nebenwirkungen der Therapie: Tinnitus wegen Ototoxizität der Chinin-Therapie.

Heute ist das Mittel der Wahl bei komplizierter Malaria tropica eine sofortige Therapie mit Artesunat i.v. (Leitlinie Diagnostik und Therapie der Malaria, Stand Juli 2016)

Diskussion:

- Bestimmung von Haptoglobin
- Bei negativem Malariatest Wiederholung sowie Stuhluntersuchung und Ausschluss weiterer in Frage kommender Infektionskrankheiten (geomedizinische Epidemiologie)
- Malariaphylaxe in Kenia
- Bei Rückkehrern aus Malariagebieten immer zuerst an Malaria denken, auch wenn eine Prophylaxe eingenommen wurde. Die Patientin kommt aus einem Hochrisiko-Gebiet; auch unter einer adäquaten Malariaphylaxe kann eine Malaria auftreten.
- Welche typischen Blutbildveränderungen können bei der Malaria auftreten?
- Bedeutung des Impfstatus/der Präventivmaßnahmen für das weitere differentialdiagnostische Vorgehen bei Erkrankungen.

8.2. QUALITÄTSMANAGEMENT IN DER REISEMEDIZINISCHEN PRAXISTÄTIGKEIT PRAXISORGANISATION

Qualitätsmanagement ist nicht nur eine gesetzliche Verpflichtung, sondern vielmehr ein bewährtes Instrument, Praxisführung und Praxisorganisation zu verbessern. Das gilt natürlich auch für die reisemedizinische Praxis.

Primäres Ziel ist es, Strukturen und Abläufe in der Praxis zu systematisieren und damit transparent und nachvollziehbar zu machen.

Durch klar vorgegebene, standardisierte Arbeitsabläufe und die Zuweisung von Verantwortung und Aufgaben werden Fehler vermieden und Praxiskosten gesenkt.

Dem anfänglichen zeitlichen und finanziellen Aufwand bei der Einführung des Qualitätsmanage-

ments in der Praxis stehen viele positive Effekte gegenüber; einige zeigen sich sofort, andere erst nach einiger Zeit.

Qualitätsmanagement dient zudem der Gewinnung fähiger Mitarbeiter, der Imagepflege, der langfristigen Patientenbindung und hilft ferner zur Sicherung und Fortschreibung des eigenen Praxis-Know-How.

Sie finden nachfolgend einige Flowcharts zu den verschiedenen Arbeitsabläufen; sie sind als Diskussionsgrundlage gedacht.

Wir danken Herrn Kollegen Dr. B. Rieke, Düsseldorf, für die Bereitstellung der Flowcharts.

8.2.1. IMPFSTOFFANNAHME - DISKUSSIONSBEISPIEL EINER PRAXIS

Checkliste Impfstoffannahme

Kontrolle, insbesondere Übereinstimmung mit Bestellung nach Art des Impfstoffes und Lieferumfang; Kühlkette gewahrt?

Sprechstundenbedarfsrezept oder Faxbestellung finden sich am linken Kühlschrank, mit Magnet an der Tür festgemacht. Die Lieferung ist Punkt für Punkt auf Vollständigkeit und auf die Einhaltung einer Mindest-Rest-Haltbarkeit der Impfstoffe von 6 Monaten zu kontrollieren.

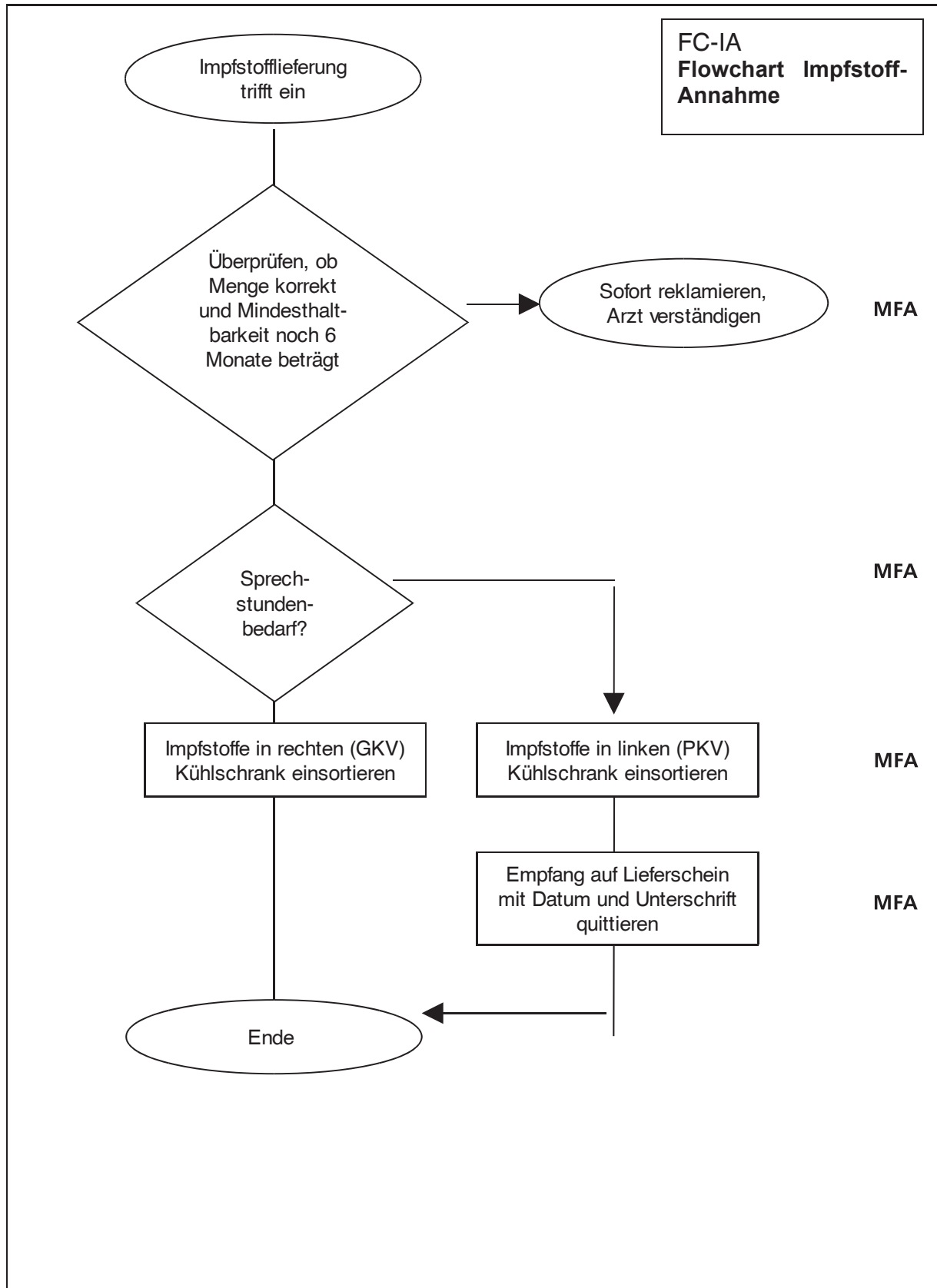
Rechter und linker Kühlschrank:

Der rechte Kühlschrank enthält den Impfstoffbestand, der für die Routineimpfungen der GKV-Patienten bestimmt ist.

Der linke enthält die Impfungen, die entweder der privat Versicherte oder der GKV-Versicherte als Reiseimpfung bekommt.

Mitgeltende Dokumente:

Sprechstundenbedarfsrezept, Bestellung per Fax o.Ä.



8.2.2. REISEMEDIZINISCHE BERATUNG - DISKUSSIONSBEISPIEL EINER PRAXIS

Checkliste RM-Beratung

Nachfrage nach Adressänderung

Karteikarte

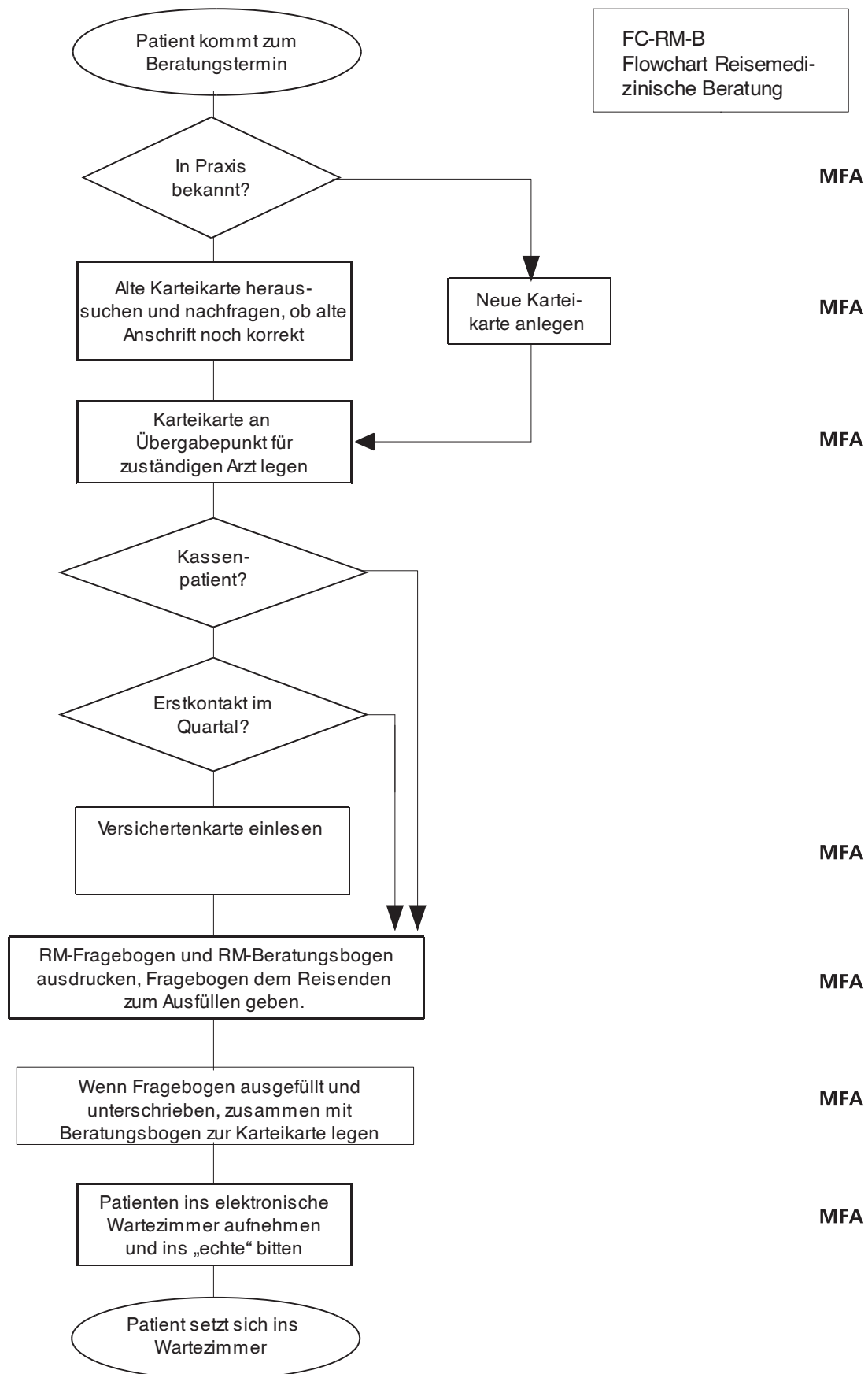
Für Privatpatienten ist eine gelbe Karteikarte, für GKV-Patienten eine blaue anzulegen. Entscheidend ist, wie die Versicherung für Krankheitsfälle geregelt ist, nicht die hier zum Termin führende reisemedizinische Beratung.

RM-Fragebogen und RM-Beratungsbogen

Gemeint sind hiermit der gelbe Bogen mit Fragen zur geplanten Reise und zu Vorerkrankungen bzw. der Bogen, auf dem die Malariaphylaxe und die Impfungen eingetragen werden. Der Fragebogen ist auf der Rückseite zu unterschreiben, da damit eine Einverständniserklärung verbunden ist.

Mitgeltende Dokumente:

RM-Fragebogen und RM-Beratungsbogen, Karteikarten



FACHLITERATUR UND WICHTIGE INTERNET-ADRESSEN

Der reisemedizinisch tätige Arzt ist wegen der ständigen Änderung der weltweiten Seuchenlage in besonderer Weise auf aktuelle und seriöse Informationsquellen angewiesen. Seine Patienten erwarten von ihm, dass er innerhalb kurzer Zeit, üblicherweise während des Beratungsgesprächs, auch sehr spezielle Fragen, bspw. zu länderspezifischen Risiken, zur ärztlichen Versorgung vor Ort oder zu Nebenwirkungen der Malariaprophylaxe, beantworten kann.

Um sich einen umfassenden und jederzeit verfügbaren Überblick zu einzelnen reisemedizinisch relevanten Krankheitsbildern verschaffen zu können, ist ein aktuelles und angemessen umfangreiches Lehrbuch der Reise- und Tropenmedizin unverzichtbar. Für dieses immer wichtigere Fachgebiet sind in den letzten 10 Jahren zahlreiche Kompendien, Fachbücher und umfangreiche mehrbändige Lehrbücher auf den Markt gekommen. Aus den angeführten Gründen erscheinen diese, v.a. die englischsprachigen Standardwerke, in relativ rasch aufeinander folgenden Auflagen, 2009 ist Manson's Tropical Diseases in der 22. Auflage erschienen. Das Referenzwerk in Deutschland ist wohl die Tropenmedizin in Klinik und Praxis, begründet von Lang, fortgeführt von Löscher und Burchard, jetzt in der 4. Auflage.

Um tagesaktuelle Informationen abrufen und in eine qualifizierte Beratung einfließen lassen zu können, muss man auf das Internet zugreifen. Gute oder sogar sehr gute Webauftritte mit seriösem Inhalt findet man sowohl bei Fachgesellschaften wie der DTG, kommerziellen Anbietern wie dem Centrum für Reisemedizin in Düsseldorf, oder von Impfstoffherstellern gesponserten Seiten wie fit-for-travel. Bei Reisen in Länder mit möglicherweise speziellen Risiken aufgrund der politischen Situation sollte auf das Auswärtige Amt in Berlin verwiesen werden. Sehr aktuelle epidemiologische Meldungen erhält man auch über den Promed-Dienst der International Society for Infectious Diseases (ISID).

Die meisten der unten genannten Adressen eignen sich zur Weiterempfehlung an die Patienten oder sind diesen über die Tagespresse oder eine Internetrecherche bereits bekannt. Daneben sollte der reisemedizinisch tätige Arzt über die den Apotheken verfügbaren Informationsplattformen grundsätzlich Bescheid wissen - nicht zuletzt deshalb, um die dort gegebenen, eher allgemein gehaltenen, Empfehlungen und Impfpläne mit seinen eigenen Beratungsinhalten abstimmen zu können.

A - 1.1. AKTUELLE LEHRBÜCHER UND KOMPENDIEN DER REISE- UND TROPENMEDIZIN

- CRM-Handbuch Reisemedizin 2021. Erscheint jährlich, wird alle 14 Tage ergänzt bzw. aktualisiert durch CRM-Updates. Die CRM-Produkte können abonniert werden
- CRM-Handbuch Reisen mit Risiko, 15.Aufl. 2021, ISBN 9783941386334, Thieme Verlag Stuttgart, 49.90 €
- Rieke B, Kollaritsch H, (Redaktion), Referenzhandbuch Impf- und Reisemedizin 2020, MedPrä GmbH, ISBN 978-3-947476-02-2. Das Handbuch erscheint jährlich und kann abonniert werden; (auch als eBook)
- Rieke B, Weiß W, Der medizinische Ratgeber für beruflich Reisende, 324 S., MedPrä GmbH, ISBN 978-3-9815014-7-6, /auch als eBook)
- Jelinek T (Hrsg.), Kursbuch Reisemedizin: Beratung, Prophylaxe, Reisen mit Erkrankungen, 544 S, 219 Abb./Tab., geb., Thieme 2012, 64,99 €, ISBN 978-3-1315085-1-5 (Neuaufgabe derzeit nicht geplant)
- Torresi J et al., Manual of Travel Medicine, 431 S., Hardcover, 4. Aufl. Springer 2019, 139,09 €, ISBN 978-981-13-7251-3 (auch als eBook)
- CDC Yellow Book 2020, wird lfd. aktualisiert, Kapitel über Inhaltsverzeichnis einzeln als pdf kostenlos herunter zu laden, mit zahlreichen Karten und Tabellen, im Handel ca. 40 €
- Schönfeld Ch (Redaktion), Tropen Medicus, Tropen- und Reisemedizin Handbuch 2020, 272 Seiten, ca. 240 Länderkarten, Kartonierte. € 49,80, ISBN 978-3-76924-074-7
- Meyer CG, Tropenmedizin und Infektionskrankheiten, 3. Auflage, ecomed 2018, Hardcover, 576 S., 129,99 €, ISBN 978-3-609-165-102-7
- Löscher Th, Burchard G-D (Hrsg.), Tropenmedizin in Klinik und Praxis – mit Reise- und Migrationsmedizin, 4. Auflage, Thieme 2010, 1148 S., 547 Abb., geb., 149,99 €, ISBN 978-3-13785-804-1 (Neuaufgabe derzeit nicht geplant)
- Klingmann Ch, Tetzlaff K, Muth C.M., Moderne Tauchmedizin, Handbuch für Tauchlehrer, Taucher und Ärzte, 3. Auflage, Gentner 2019, 928 Seiten, 242 Abb., 63 Tabellen, geb., € 74,-, ISBN 978-3-87247-771-2
- Checkliste Tauchtauglichkeit, Hrsg. GTÜM und ÖGZH, 2.Aufl.2014, 448 Seiten, geb., 40,- €, ISBN 978-3-87247-747-7
- Siedenburg J (Hrsg.), Küpper Th (Autor), Moderne Flugmedizin, Gentner 2015, 904 S., Hardcover, 79,-€, ISBN-978-3-87247-709-5
- Feddersen B, Ausserer H, Bergmedizin Expeditionsmedizin pocket, Bruckmeier 2016, 292 Seiten, Ringbuch, € 18,99, ISBN 978-3-89862-745-6

A - 1.2. INTERNETADRESSEN

- www.fachgesellschaft-reisemedizin.de (Homepage der Deutschen Fachgesellschaft Reisemedizin)
- www.tropen-reisemedizin.de (private Ärztliche Beratungsstelle in Freiburg)
- www.who.int (Homepage der WHO mit einer Vielzahl von Links zu Ländern und emerging diseases)
- www.rki.de (Homepage des Robert Koch-Instituts; weiter u.a. mit „Infektionskrankheiten von A - Z“, dort auch „Steckbriefe seltener und importierter Infektionskrankheiten“)
- www.auswaertiges-amt.de (Sicherheitshinweise und medizinische Empfehlungen des Auswärtigen Amts)
- www.cdc.gov/travel/ (Centers for disease control and prevention - travellers' health)
- www.crm.de (Centrum für Reisemedizin Düsseldorf)
- www.reisemed-experten.de (Reisemedizinisches Informationsportal der MedPrä GmbH)
- www.temos-worldwide.com (Zertifiziert medizinische Einrichtungen, enthält einen „hospital guide“)
- www.who-rabies-bulletin.org (WHO Collaborating Centre for Rabies Rabies Bulletin Europe)
- www.gesundes-reisen.de (Tropeninstitut Hamburg)
- www.fit-for-travel.de (Reisemedizinischer Infoservice)
- www.bexmed.de (Deutsche Gesellschaft für Berg- und Expeditionsmedizin)
- www.gtuem.org (Gesellschaft für Tauch – Überdruckmedizin)
- www.safetravel.ch (Schweizerische Arbeitsgruppe für Reisemedizin. Beratung)
- www.dcs1-stuttgart.de (Druckkammer-Centrum Stuttgart)
- www.toxinfo.org (Toxikologie München: Gifttierinformationen)
- www.mara.org.za (Internationaler Atlas zum Malariavorkommen)

A - 1.2. INTERNETADRESSEN

- www.dgk.de (Deutsches Grünes Kreuz: Bestellung Impfausweise, Merkblätter zur Impfaufklärung)
- www.degpt.de (Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: regionale Therapeutensuche)
- www.promedmail.org (Epidemiologischer Informationsdienst der International Society for Infectious Diseases)
- www.geosentinel.org (Global Surveillance Network of the ISTM and CDC)
- www.frm-web.de (Veranstaltungskalender und Arztsuchmaschine des Forum Reisen und Medizin)
- www.rg-web.de (Veranstaltungskalender zu Impfungen und Reisemedizin)
- www.cdc.gov (US-amerikanische Gesundheitsbehörde)
- www.tropinst.med.uni-muenchen.de (Tropeninstitut am Klinikum der Uni München)
- www.medizin.uni-tuebingen.de/tropenmedizin/index.html (Homepage des Tropeninstituts mit sehr zuverlässigen Informationen sowie Hinweisen zu Fortbildungsveranstaltungen)
- www.dtg.org (Dt. Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit)
- www.bsk-ev.org (Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.)

Curriculum Fachzertifikat Reisemedizin

Grundlage und Voraussetzung

Unterrichtsstunden

- | | |
|---|----|
| ▪ Basiszertifikat „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“
oder vergleichbare Qualifikation/Fortbildung | 32 |
|---|----|

Zusätzlich folgende Aufbaumodule

▪ Aufbaumodul 1	– a. Geomedizinische Länderkunde b. Schlangen und Gifttiere	6
▪ Aufbaumodul 2	– a. Internationaler Tourismus und Reiserecht b. Kreuzfahrt-/Schifffahrtsmedizin c. Praxis der reisemedizinischen Beratung	8
▪ Aufbaumodul 3	– Flugreisemedizin Klima und Klimabelastungen	8*
▪ Aufbaumodul 4	– Trekking und Höhenmedizin Haut-/Sonnenschutz	8**
▪ Aufbaumodul 5	– Tauchsportmedizin	6***
▪ Aufbaumodul 6	– Internationale Arbeitseinsätze und Langzeitaufenthalte	8*****
▪ Aufbaumodul 7	– Risikogruppen und Reisen	8
▪ Aufbaumodul 8	– Reisen mit chronischer Krankheit, Teil A	8
▪ Aufbaumodul 9	– Reisen mit chronischer Krankheit, Teil B	8
▪ Aufbaumodul 10	– Reisen mit chronischer Krankheit, Teil C	6
▪ Aufbaumodul 11	– Unfälle und Reisemedizinische Assistance	8
▪ Aufbaumodul 12	– Gesundheitsstörungen bei Reise-Rückkehrern	6*****
▪ Aufbaumodul 13	– Ärztliche Reisebegleitung	8

Gesamtstundenzahl: 128

* Anerkennung Kurs Flugmedizin

** Anerkennung Kurs Höhenmedizin

*** Anerkennung Kurs Tauchmedizin

**** Anerkennung G35

***** Anerkennung Kurs Tropenmedizin

Aufbaukurs für das Fachzertifikat "Reisemedizin (DFR)"

Aufbaumodul 1: Geomedizinische Länderkunde

6

Charakteristika der Hauptreiseländer der Welt (Klima, Vegetation), soziokulturelles Umfeld (Kultur, Lebensweise), Infektions- und sonstige besondere Gesundheitsrisiken, Risikoepidemiologie)

- Globale Klima- und Wetterkunde (Trocken-/Regenzeiten u.a.m.)
- Regionale Gegebenheiten
Europa u. vorderer Orient (Nord-, Ost-, Mittel- und Südeuropa, Mittlerer Osten, Golfregion)
Afrika (Nord-, Ost-, Süd-, Zentral- und Westafrika, Ostafrikanische Inselwelt)
Asien u. Ozeanien (Indischer Subkontinent, Südostasien, Fernost, Australien, Pazifische Inselwelt)
Amerika (Nord-, Mittel- und Südamerika, Karibik)
- Schlangen und Gifftiere/giftige Pflanzen
Grundlagen, Gifte und Toxine, aktiv und passiv giftige Meerestiere, Skorpione, Spinnen, Echsen, Giftschlangen Europa, Afrika, Naher und Mittlerer Osten, Asien, Australien, Nord- und Südamerika

Abschlusstest

Aufbaumodul 2: Internationaler Tourismus und Reiserecht, Kreuzfahrt-/Schifffahrtsmedizin, Praxis der Reisemedizinischen Beratung

8

Internationaler Tourismus und Reiserecht

- Struktur des Internationalen Tourismus
- Reisearten und Reisebedingungen
- Touristisches Geschehen und Abläufe vor Ort in Zielgebieten
- Aufgaben und Pflichten der Reiseveranstalter und Reisebüros, insbesondere im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheitsvorsorge
- Rechte und Pflichten des Reisenden
- Aufgaben der Reiseleitung
- Reiseversicherungen

Kreuzfahrt-/Schifffahrtsmedizin

- Medizinische Betreuung von Kreuzfahrtschiffen
- Aufgaben und Stellung des Schiffsarztes, speziell bei Kreuzfahrten,
- Medizinische Ausstattung an Bord, internationale Zusammenarbeit,
- Patientenspektrum an Bord (Passagiere, Crew), besondere Notfälle an Bord
- sonstige schifffahrtsmedizinische Fragen

Praxis der reisemedizinischen Beratung

- Organisatorische Grundlagen
Ablauforganisation, Reiseanamnese, Arbeitsmittel, insbesondere Länder- und Fachinformationssysteme, Fachliteratur für Ärzte und für Laien, Internetinformationen
- Bewerbung reisemedizinisches Leistungsangebot
- Abrechnung reisemedizinischer Leistungen u.a.m.

Abschlusstest

Flugreisemedizin

- Flugmedizinische Grundlagen
- Milieu Flugzeugkabine (Druckverhältnisse, Luftfeuchtigkeit, Belüftung, Sauerstoffkonzentration, Gefahren und Auswirkungen der Hypoxie),
- Besondere Risiken bei Langstreckenflügen
- Flugreisen bei Erkrankung oder Behinderung, MEDA-Formular,
- Beurteilung der Flugreisetauglichkeit
- Notfälle an Bord, Medizinische Ausrüstung an Bord
- Rechtliche Fragen bei Notfallbehandlungen
- Schulung des Flug-Personals,
- Lufttransport von Verletzten und Erkrankten
- Fachliche Ansprechpartner

Abschlusstest

Trekking u. Höhenmedizin

- Reisen in mittlere, große und extreme Höhen;
- Physiologie der großen Höhen
(Luftdruck, Flüssigkeitsverlust, Leistungsfähigkeit)
- Höhenspezifische Risiken u. Vorbeugemaßnahmen;
- Höhenerkrankung (HACE u. HAPE; Häufigkeit, klin. Bild, Vorbeugung)
- Höhenakklimatisation, Höhentaktik, Medikamente und Höhe,
- Höhenaufenthalte bei Vorerkrankungen oder Risikopersonen
- Ärztliche Betreuung von Reisegruppen und Expeditionen;
(Vorbereitung von Höhen- und Trekkingtouren, Tourenapotheke)
- Erkrankungen beim Trekking
- Fachgesellschaften und Verbände für Berg- und Höhenmedizin

Haut- und Sonnenschutz

- Wirkung von Sonnenstrahlen (Lichtschaden, Sonnenbrand, Hautkrebs)
- Hautschäden durch Strahlung, Strahlungsintensität nach Reiseregionen,
- Auswirkungen bei vorgeschädigter Haut und bei Hautkrankheiten,
- Schutzmaßnahmen (UV-Index),
- Haut- und Sonnenschutzmittel
(Anwendung, Wirkungsweise, Lichtschutzfaktoren, mögliche Nebenwirkungen)

Abschlusstest

Tauchsportmedizin

- Tauchmedizinische Grundlagen
- Tauchsporttauglichkeitsuntersuchung
(Leistungseinschränkungen, Tauchtauglichkeit und Vorerkrankungen)
- Tauchen bei Vorerkrankung oder Behinderung
(HNO, Augen, Lungenkrankheit, Asthma, Herzkreislaufsystem, Neurologische Manifestationen, Diabetes mellitus, Schwangerschaft, Behinderte)
- Tauchnotfälle
(Pathophysiologie, Ursachen, Symptome, Folgen, Sofortmaßnahmen, Werkzeug)
- Kindertauchen, Streckentauchen, Seniorentauchen, Schnorcheln
- Fachgesellschaften und Verbände für Tauch- und Überdruckmedizin

Abschlusstest

Zusatz-Zertifikat "Tauchsport-Tauglichkeitsuntersuchung" (gemeinsames Zertifikat der GTÜM und der DFR)

Berufliche Auslandseinsätze

- Tätigkeiten in der medizinischen Entwicklungs- und Katastrophenhilfe
- Berufsgenossenschaftliche Vorschriften
- Vorsorgeuntersuchungen nach G 35
- Tauglichkeit bei Vorerkrankungen
- Vorbereitung der Mitarbeiter
- Verhalten im Krankheitsfall
- Beratung und Betreuung nach Rückkehr

Spezifische Probleme bei Langzeitaufenthalten im Ausland

- Besonderheiten der Tätigkeit im Gesundheits- und Sozialwesen, Einsatzplanung
- Tätigkeit in Krisengebieten
- Psychosoziale Probleme und Krisenintervention

Abschlusstest

Kontraindikationen für bestimmte Reisen, Verkehrsmittel oder Aktivitäten; spezielle Aspekte der Vorbereitung, der Malariaphylaxe, der Impfberatung; Anforderungen an das lokale Medizinsystem bei typischen Komplikationen; Untersuchung nach Rückkehr

Kinder

- Säuglinge, Kleinkinder, Jugendliche, chronisch kranke Kinder

Schwangerschaft

- Schwangerschaft und Reisen, Zeitverschiebung und Pille, Gynäkologische Probleme (Menstruation, Zustand nach OP u.a.m.)

Senioren

- Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit, spezielle Risiken u.a.m.

Behinderte

- Reisefähigkeit, Reisebedingungen, Flugreisen, Vor-Ort-Bedingungen,
- Spezielle Reiseangebote u.a.m.

Reisen bei HIV-Infektion, Immunsuppression

- spezielle Aspekte der Vorbereitung (Impfschutz, Malariaprävention, Medikamente)
- Anforderungen an das lokale Medizinsystem bei typischen Komplikationen
- HIV-Infizierte unterwegs, HIV-Negativität als Einreisebedingung.
- medikamentöse und erkrankungsbedingte Immunsuppression
- Risiko für sexuell übertragene Erkrankungen auf Reisen

Abschlusstest

Kontraindikationen für bestimmte Reisen, Verkehrsmittel oder Aktivitäten unterwegs, spezielle Aspekte der Vorbereitung, der Malariaphylaxe und der Impfberatung, Anforderungen an das lokale Medizinsystem bei typischen Komplikationen, Untersuchung nach Rückkehr

Diabetes mellitus u.a. Stoffwechselerkrankung und Reisen

Ernährungsbedingungen und Blutzuckermessungen auf Reisen, Zeitverschiebung und Medikation, Mitnahme temperatursensibler Medikamente (Insulin, Glukagon), Zollbestimmungen, Hitze-, Druck- und Kälteschäden bei peripherer Polyneuropathie, Kontrolluntersuchungen bei Langzeitaufenthalten u.a.m.

Herz-Kreislauferkrankungen und Reisen

Leistungsmessung, Hypoxietoleranz (Flug, Höhentouren), Interferenzen zwischen Herz-(rhythmus)wirksamer Medikation und Malariaphylaxe, cardiale Notfälle und lokales Versorgungsniveau u.a.m.

Chronische Lungenerkrankungen, Asthma bronchiale und Reisen

Management chron. Lungenkrankheiten (v.a. COPD, Asthma, Fibrosen, Schlafapnoe, Cor pulmonale) unterwegs, Selbstkontrolle, Risiken bei Flug-, Höhenaufenthalten, interkurrenten Infekten, Möglichkeiten der O₂ Substitution an Bord von Flugzeugen und Schiffen u.a.m.

Rheumatische u. orthopädische Erkrankungen und Reisen

Besserungs- und Verschlechterungstendenzen rheumatischer Erkrankungen in Abhängigkeit vom Klima, Belastungsgrenzen, Immunsuppression, Langzeitverlauf, Reisefähigkeit nach chirurgischen Eingriffen u.a.m.

Abschlusstest

Kontraindikationen für bestimmte Reisen, Verkehrsmittel oder Aktivitäten unterwegs, spezielle Aspekte der Vorbereitung, der Malariaphylaxe und der Impfberatung, Anforderungen an das lokale Medizinsystem bei typischen Komplikationen, Untersuchung nach Rückkehr

Chronische Nierenerkrankungen und Reisen/Dialyse im Ausland

Niereninsuffizienz und vermehrte Infektanfälligkeit, Labilität des Flüssigkeits- und Elektrolythaushaltes bei klimatischen Extremen, Diarrhoe etc., verminderte Wirksamkeit von Impfungen, Kontraindikationen, Elimination von Malariaphylaxemitteln, UV-Empfindlichkeit, technische, medizinische Qualitätsparameter der Urlaubsdialyse, Adressen u.a.m.

Hautkrankheiten und Allergien und Reisen

Hautschäden durch Licht, Infektionen, Salzwasser und andere Umwelteinflüsse. Regionales Allergenvorkommen, Porphyrie, Psoriasis, Cutaner LE und Reisen u.a.m

HNO- und Augenerkrankungen und Reisen

UV-Exposition, spezifische Infektionsgefahren, bes. bei Kontaktlinsennutzung, Hypoxieschäden an der Retina, UAW der Malariaprävention am Auge und Ohr, Tauchen und Otitiden, Verlaufskontrollen bei Langzeitaufenthalten u.a.m.

Neurologische Erkrankungen (Epilepsie, MS, u.a.) und Reisen

MS, Parkinson-Erkrankung, Myasthenie und Epilepsieformen: Jet lag bei zeitintensiver Medikation, akute Komplikationsmöglichkeiten, Selbstbehandlung und Grenzen, therapeutische Immunsuppression u.a.m.

Abschlusstest

Chronische gastrointestinale Erkrankungen und Reisen

Infektionen als Auslöser von chron.-entzündlichen Darmerkrankungen und von Schüben, DD CED und Amöbiasis, Selbsttherapie unterwegs, Antacida und Infektionsbarriere, Reisebeschränkungen bei Leberzirrhose und -transplantation u.a.m.

Psychische/psychiatrische Krankheiten/Flugangst und Reise

Flugangst und Überwindungsstrategien, Reisen als destabilisierender Faktor für psychische Vorerkrankungen, Aggression an Bord von Flugzeugen, Isolation und kulturelle Entwurzelung bei Langzeitaufenthalten u.a.m.

Tumorerkrankungen, chronische Schmerzen und Reisen

Reisemotive und Reiseerwartungen Tumorkranker. Anämie, pathologische Fraktur, Fatigue und andere typische Komplikationen der Tumorerkrankung unterwegs, Beschränkungen hinsichtlich körperlicher Belastbarkeit, Impfprävention, Lichtexposition, BTM-Mitnahme, Nachsorge bei Langzeitaufenthalten u.a.m

Chirurgische und orthopädische Erkrankungen

Reisefähigkeit nach chirurgischen Eingriffen, Unfallprävention, Versorgungsstandards in verschiedenen Ländern hinsichtlich Rettungswesen, Sterilität, Qualitätsparameter, Immobilität

Abschlusstest

Verkehrsmedizinische Fragen

- Unfälle auf Reisen (Unfallforschung: Häufigkeiten, Ursachen)
- Fahrtauglichkeitsuntersuchungen
- Fahrtauglichkeit bei Vorerkrankungen

Medizinische Notfälle und medizinische Assistance auf Reisen

- Medizinische Notfälle und medizinische Assistance auf Reisen
- Medizinische Reiseausstattung (Reiseapotheke),
- Auslandskrankenversicherung; Reiserücktritt bei Erkrankung;
- Medizinischer Notfall im Ausland,
- Medizinische Versorgung im Ausland
- Besonderheiten der medizin. Versorgung (Erste Hilfe, Primärversorgung, Telemedizinische Kommunikation)
- Ärztliche Hilfe von medizinischen Assistance-Gesellschaften; (Abklärung, Krankenrücktransport, Unterstützung vor Ort)
- Allgemeine und spezielle Vorsorgemaßnahmen
- Besonderheiten im Katastrophenfall

Versicherungsrechtliche Fragen im Zusammenhang mit Reiseversicherungen

- Informationspflicht und Fürsorgepflicht der Reiseveranstalter,
- Reisesicherheit, Reiserücktrittsversicherung (Gegenstand der Versicherung, Obliegenheiten der Versicherten, Rechtsprechung)
- Reisekrankenversicherung (Versicherungsfall, Risikoausschluss, Behandlungsbedürftigkeit)
- Ärztliche Atteste
- Voraussetzungen zur Repatriierung erkrankter u. verletzter Personen

Abschlusstest

Aufbaumodul 12: Gesundheitsstörungen bei Reise-Rückkehrern oder Einreise aus außereuropäischen Ländern

6

Symptomorientierter Überblick über die häufigsten und bedeutsamsten Gesundheitsstörungen nach der Rückkehr oder bei Übersiedlung, speziell aus tropischen und subtropischen Ländern; Möglichkeiten und Grenzen der Erkennung und Behandlung derartiger Erkrankungen in Abhängigkeit zur jeweiligen Versorgungstufe und Spezialisierungsgrad

- Differentialdiagnose bei Durchfall
- Differentialdiagnose bei Fieber
- Differentialdiagnose bei Hauterkrankungen
- Einfache Labordiagnostik in der Praxis (speziell Beurteilung von Schnelltesten)
- Materialeinsendungen an niedergelassene Labors (speziell Bedeutung der Immundiagnostik)
- Speziallabors und Tropeninstitute, Fachkliniken

Abschlusstest

Kurze Rekapitulation häufiger und reiseassoziiierter Notfälle

Qualifizierte Ersthilfe bei Verletzungen (z.B. Zerrungen, Verstauchungen, Prellungen);
 Umgang mit reise bedingten Exazerbationen bestehender Vorerkrankungen (z.B. D. m.)
 Hilfe bei Intoxikationen und dermatologischen Traumata (z.B. durch Quallen, Ciguatera);
 Ärztliche Hilfe bei Höhenkrankheiten (Nepal, Peru u.a.); Wiederholung der Reanimationsleitlinien
 nach Bedarf

Gruppen- und psychodynamische Prozesse während der Reise

Inanspruchnahme für intra- und interindividuelle Konflikte;
 Interventionen bei psychischen Belastungsreaktionen und Angststörungen;

Arzneimittelinteraktionen; reise- und ernährungsbedingte Wirkungsänderungen; Ersatz- und Nachbeschaffung von Medikamenten vor Ort

Interaktionen zwischen bestehender Medikation und zusätzlichen Arzneimitteln (z.B. Chemo-Prophylaxe der Malaria); Wirkungsänderungen durch Nahrungsmittel, Gewürze, Zusatzstoffe

Inhalt der Arzttasche; Zollvorschriften und andere Regelungen bei Grenzübertritten

Mindestausstattung der Reiseapotheke, länderspezifische Ergänzungen, diagnostisch-therapeutische Grundausstattung; Problematik des Mitführens von Medikamenten, Spritzen, Kanülen etc. bei Einreisen in andere Länder und Kulturkreise

Gesundheitssysteme und Gesundheitsversorgung in den häufig nachgefragten Reiseländern

Recherche geeigneter ambulanter und stationärer Einrichtungen, Kontaktaufnahme und Kooperation mit den örtlichen Gesundheitssystemen, Mitwirkung der Regionalärzte des AA; Dolmetscherdienste

Vertragsrecht und rechtliche Stellung des begleitenden Arztes im internationalen Reiseverkehr

Rechte und Pflichten des begleitenden Arztes, Grenzen des eigenen ärztlichen Handelns vor Ort und während der Reise, z.B. an Bord eines Flugzeuges oder Schiffes; Ländervorschriften hierzu

Abschlusstest

Aufbaumodule insgesamt	96
Basiskurs "Reise-Gesundheitsberatung"	32
DFR-Fachzertifikat "Reisemedizin (DFR)"	128

Deutsche Fachgesellschaft für



REISEMEDIZIN e.V.
German Society for Travel Medicine