

DEUTSCHER FACHVERBAND



REISEMEDIZIN e.V.

Hansaallee 321, D-40549 Düsseldorf

Tel.: 0211/5202581 Fax: 0211/5202583

E-Mail: GS@fachverband-reisemedizin.de

www.fachverband-reisemedizin.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in den letzten DFR-Mitteilungen dieser Zeitschrift hatte ich Ihnen über die neue Zusammensetzung des DFR-Vorstandes nach den Wahlen im vergangenen September in Göttingen berichtet. Nun war unsere Mitgliederversammlung zwar erfreulich gut besucht, aber dennoch hatten bei Weitem nicht alle Mitglieder die Gelegenheit, sich über die neuen Gesichter und die damit verbundenen Konzepte im Rahmen der persönlichen Vorstellungen in Göttingen zu informieren. Immer wieder erreichen unsere Geschäftsstelle Anfragen mit der Bitte, Näheres zu den Vorstandsmitgliedern und deren Aufgabenbereichen sowie Zielvorstellungen zu erfahren. Deshalb haben wir uns entschlossen, an dieser Stelle alle Vorstandsmitglieder zu Worte kommen zu lassen und ihre Arbeitsplanungen zu erläutern. Beginnen möchten wir mit der Vorstellung eines neu in den Vorstand berufe-

nen Kollegen, der die überaus wichtige und durch gesetzliche Veränderungen aktuell besonders bedeutende Verbindung der Arbeits- und Betriebsmedizin zur Reisemedizin vertritt, Kollege Dr. Uwe Ricken, Bad Essen.

Mit herzlichen Grüßen Ihr
Dr. Ulrich Klinsing



Ulrich Klinsing
Ulrich Klinsing,
Frankfurt a.M.

Neues Vorstandsmitglied

Dr. Uwe Ricken studierte nach einer 3-jährigen Berufsausbildung in der Krankenpflege Humanmedizin an der RWTH Aachen und wurde dort 1988 von der medizinischen Fakultät promoviert.



Uwe Ricken

1994 legte er die Facharztprüfung in der Allgemeinmedizin ab und ist seit 22 Jahren als niedergelassener Arzt in seiner eigenen Praxis tätig. Seit 2006 betreibt er eine Gemeinschaftspraxis mit seiner Frau, Dr. Heidi Drüge. Seit 1999 hat er die ärztliche Leitung des AMD – Arbeitsmedizinischer Dienst freiberuflicher Betriebsärzte GmbH in Bad Essen und Osnabrück. Er war 1996 eines der Gründungsmitglieder der Arbeitsgemeinschaft freiberuflicher Betriebsärzte (AfB), aus der im Februar 2005 der BsAFB (Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte e. V.) hervorging. 2004, 2006 und 2008

wurde er für jeweils 2 Jahre zum Vereinsvorsitzenden gewählt. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Qualitätsmanagement, betriebliches Gesundheitsmanagement, Reisemedizin (Fachzertifikat Reisemedizin DFR) und Influenza/Pandemievorbereitung. Er ist Referent bei der berufsbegleitenden Ausbildung „Qualitätsbeauftragter im Gesundheitswesen“ nach DIN ISO 9001 sowie dem Osnabrücker Quality Assurance Management Model (OsQa) an der Science to Business GmbH – Fachhochschule Osnabrück. Im Sommersemester 2009 wurde ihm der Lehrauftrag „Arbeitsmedizin und Immissionsschutz“ an der Universität Osnabrück erteilt. Neben den Veröffentlichungen in der „Praktischen Arbeitsmedizin“ verfasste er Beiträge für „Der Allgemeinarzt“, „Der Hausarzt“ und „Diabetes aktuell“ zu den Themen betriebsärztliche Betreuung von Arztpraxen, arbeitsmedizinische Untersuchungen von medizinischen Fachangestellten, betriebliches Gesundheitsmanagement, Prävention chronischer Krankheiten, Pandemievorbereitung und Reisemedizin. 2007 gründete er den Qualitätszirkel

„Betriebliches Gesundheitsmanagement“ in Osnabrück. Er ist für die Inhalte der BsAFB-Homepage verantwortlich, gibt monatlich den Arbeitsmedizin-Newsletter heraus und moderiert das Arbeitsmedizinforum (www.arbeitsmedizinforum.de). Als Herausgeber der „Praktischen Arbeitsmedizin“ (www.praktische-arbeitsmedizin.de) ist er seit 2005 an der redaktionellen Arbeit beteiligt und für reisemedizinische Themen zuständig.

In einigen größeren, vom AMD betreuten Firmen sind Geschäftsreisen in tropische und subtropische Länder an der Tagesordnung. In der Gemeinschaftspraxis mit seiner Frau werden reisemedizinische Beratungen und Gelbfieberimpfungen durchgeführt.

Auf der MEDICA 2009 leitete er ein Seminar über „Reiseberatung und Impfmanagement“.

Aktuell organisiert er den 6. Bundesweiten Betriebsärztetag in Osnabrück (www.betriebsaerztetag.de) am 06. und 07.03.2010.

Auf der letzten DFR-Mitgliederversammlung wurde er als Beisitzer in den Vorstand gewählt.

Qualifizierung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge G 35 bei beruflichem Auslandsaufenthalt

Leider wissen viele Führungskräfte und Personalverantwortliche immer noch nicht über ihre gesetzliche Verpflichtung Bescheid, bei beruflich in tropische oder subtropische Länder Reisenden zuvor eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung (bis Dezember 2008: Berufsgenossenschaftliche Grundsatzuntersuchung G 35) zu veranlassen. Diese Verpflichtung besteht nicht erst seit dem Inkrafttreten der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) im Dezember 2008. Betriebsärzte sind verpflichtet, Arbeitgeber auf die Veranlassungspflicht hinzuweisen, wenn Arbeitnehmer bei ihren Geschäftsreisen besonderen klimatischen Belastungen oder Infektionsgefährdungen ausgesetzt sind. Dies gilt auch für Länder, die nicht in den Tropen oder Subtropen liegen, wenn beispielsweise die medizinische Versorgung in der Destination unzureichend ist.

Bis Ende 2008 war es für Betriebsärzte sehr schwierig, die damals erforderliche berufsgenossenschaftliche Ermächtigung für diese sehr wichtige und sinnvolle Vorsorgeuntersuchung zu erlangen. Jetzt, nachdem der 1-wöchige Einführungslehrgang in Tübingen nicht mehr angeboten wird, sind Qualifikationsmöglichkeiten und entsprechende Zertifizierungsangebote in den Fokus von Arbeitsmedizinern gerückt, da sie über „erforderliche Fachkenntnisse“ verfügen müssen. Mit einem Zertifikat kann ein Basiswissen bescheinigt werden, welches in Art und Umfang dem 1-wöchigen Einführungslehrgang entspricht.

Nur wenige Ärzte hatten die Ermächtigung zur G-35-Untersuchung

Die Voraussetzungen, um die – zwischenzeitlich ungültige – Ermächtigung zur G-35-Untersuchung zu erlangen, waren hoch: Neben einem anerkannten Einführungsseminar für den BG-Grundsatz G 35 mussten 50 tropenmedizinische Untersuchungen, davon mindestens 10 Nachuntersuchungen nach G 35 und ein mindestens 14-tägiger Einsatz als Arzt an tropischen Arbeitsplätzen, nachgewiesen werden. Die Teilnahme an einem mehrwöchigen Lehr-

gang für Tropenmedizin und Parasitologie an einer der anerkannten Fortbildungsstätten ersetzte die Teilnahme am Einführungsseminar. Damals wie heute war die Zusatzbezeichnung Tropenmedizin ein entsprechender Qualifikationsnachweis.

Diese relativ hohen Anforderungen führten zu einer unzureichenden Anzahl ermächtigter Ärzte. Viele Betriebe kamen der gesetzlichen Verpflichtung nicht nach, diese Untersuchung vor einem Langzeitaufenthalt im Ausland oder für häufig Reisende zu veranlassen. Eine Stichprobe an im FORUM Reisen und Medizin 2008 im Internet gelisteten 168 Reisemedizinern im Bundesland Berlin veranschaulicht die damalige Situation, die zwischenzeitlich noch nicht signifikant durch qualifizierte Reisemediziner verbessert wurde (Abb. 1). Für das Land Berlin mit rund 3,4 Millionen Einwohnern ließen sich nur 168 Reisemediziner auf dieser Homepage listen, davon hatten nur 7 Ärzte die G-35-Ermächtigung. Das FORUM bezeichnet sich als „das größte deutsche Netzwerk reisemedizinisch fortgebildeter Ärzte“. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit – nicht jeder festangestellte Werkarzt lässt sich in diese Liste eintragen. Am 10.01.2010, also mehr als 1 Jahr nach Wegfall der Ermächtigungen, werden hier immer noch ermächtigte Ärzte aufgeführt.

DFR-Zertifikat als Ersatz für 1-wöchiges Einführungsseminar in Tübingen

Der Vorstand des Deutschen Fachverbands Reisemedizin hat vor diesem Hintergrund das Zertifikat „Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen (ehemals G 35)“ eingeführt und mich damit beauftragt, Fortbildungs- und Zertifizierungsmöglichkeiten für Betriebsärzte bekannt zu machen.



Der Fachverband, der Curricula entwickelt und Zertifizierungen durchführt, wird dieses Zertifikat nach erfolgreicher Teilnahme an einem 32-stündigen Basisseminar nach den Vorgaben des Curriculums „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“ der Bundesärztekammer und einem zusätzlichen 2-tägigen Aufbau-seminar „Internationale Arbeitseinsätze und Langzeitaufenthalte“ sowie „Gesundheitsstörungen bei Reiserückkehrern“ oder diesem Aufbau-seminar entsprechenden Qualifikationen auf Antrag erteilen (Abb. 2). Diese insgesamt 6-tägige Fortbildung ist vom Umfang und Inhalt her dem damaligen 1-wöchigen Einführungsseminar in Tübingen vergleichbar. Die Themen des Basisseminars sind hinlänglich bekannt. Das Aufbau-seminar, welches zusätzlich für das neue Zertifikat absolviert werden muss, setzt sich aus den Modulen 6 und 12 des Curriculums zum Fachzertifikat (DFR) zusammen. Insbesondere sind dies folgende Themen:

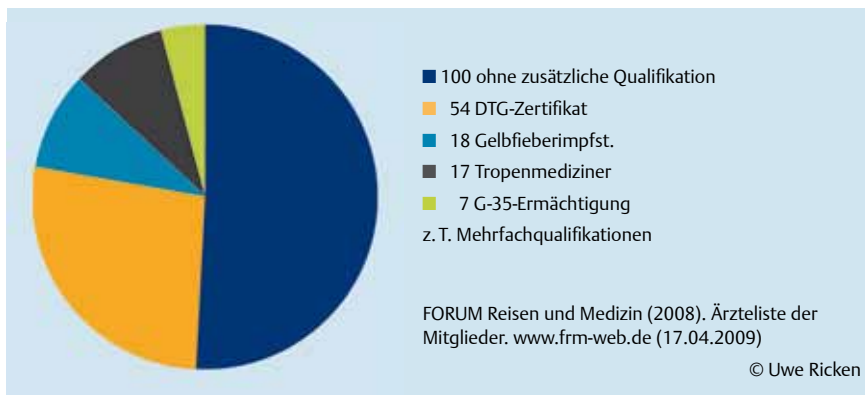


Abb. 1 Qualifikation der 168 Reisemediziner in Berlin. Forum Reisen und Medizin 2008, www.frm-web.de

- spezielle Probleme beruflicher und humanitärer Auslandseinsätze
- arbeits- und versicherungsrechtliche Fragen
- ArbMedVV: Vor- und Nachuntersuchungen
- Einsatzfähigkeit bei Vorerkrankungen
- Gesundheitsstörungen bei Reiserückkehrern oder bei Einreisenden aus außereuropäischen Ländern u. a. m.
- Differenzialdiagnose Fieber nach Reiserückkehr
- Differenzialdiagnose Durchfall nach Reiserückkehr
- Differenzialdiagnose Hauterkrankungen und Geschlechtskrankheiten
- Abschlusstest

Die Vielfalt der Themen zeigt, wie umfangreich und anspruchsvoll reisemedizinische Untersuchungen, Beratungen und Impfungen sind. Obwohl im Aufbaueminar verschiedene Differenzialdiagnosen zum Themenspektrum gehören, wird der Betriebsarzt zumindest bei schwierigen Fällen auf ein Konsil mit einem erfahrenen Reise- und Tropenmediziner zurückgreifen müssen.

Für Ärzte mit unzureichenden Fachkenntnissen bieten sich Kooperationen an

Für das Basiszertifikat bzw. eine gleichwertige Fortbildung ist der erfolgreiche Abschluss eines 32-stündigen Kurses nach den Vorgaben des Curriculums der Bundesärztekammer „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“ Voraussetzung. Vergleichbare und vom Fachverband anerkannte Fortbildungsangebote werden unter anderem vom Centrum für Reisemedizin in Düsseldorf, der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit e. V. (DTG), dem

Kölner Institut für Reisemedizin, aber auch von verschiedenen Akademien der Ärztekammern wie zum Beispiel in Baden-Württemberg und Hessen angeboten, die Aufbaumodule zurzeit nur vom CRM in Düsseldorf.

Nach der ArbMedVV § 7 (1) gilt folgender Grundsatz: „Verfügt der Arzt oder die Ärztin für bestimmte Untersuchungen nicht über die erforderlichen Fachkenntnisse oder die speziellen Anerkennungen oder Ausrüstungen, so hat er oder sie Ärzte oder Ärztinnen hinzuzuziehen, die diese Anforderungen erfüllen“. Häufig greifen Arbeitsmediziner auf die Fachkompetenz von Spezialisten zurück. Als Beispiele gelten Fachkonsilien zwischen Betriebsärzten und Radiologen bei der Beurteilung von Röntgenbildern bzw. der fachliche Rat von HNO-Ärzten bei der Interpretation von Tonaudiogrammen. Auch bei unklaren Symptomen nach Tropenaufenthalt oder bei der Gelbfieberimpfung wird die kollegiale Zusammenarbeit häufig sinnvoll sein.

Reisemedizinisch erfahrene Ärzte ohne die Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin bzw. die Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin oder Tropenmedizin dürfen auf der Vorsorgekarte nicht den Vermerk „keine gesundheitlichen Bedenken“ bescheinigen, selbst wenn sie zuvor im Besitz der G-35-Ermächtigung waren. In diesen und in anderen Fällen bieten sich Kooperationsvereinbarungen mit erfahrenen Reise- und Tropenmedizinern an. Der Betriebsarzt veranlasst in Zweifelsfällen eine Konsiliaruntersuchung und bescheinigt nach Rücksprache die gesundheitliche Unbedenklichkeit (wenn sie besteht) als Tätigkeitsvoraussetzung bei der Pflichtuntersuchung G 35 (ArbMedVV § 4, Abs. 2).

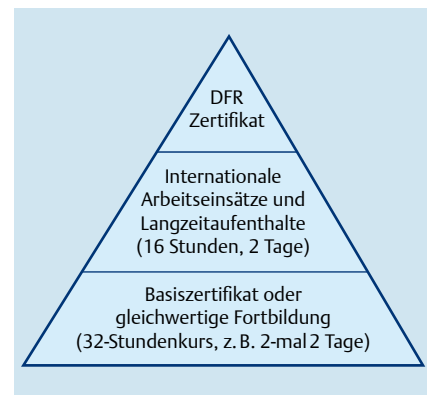


Abb. 2 Geplantes DFR-Zertifikat „Arbeitsmedizinische Vorsorge bei Auslandsaufenthalt“.

Der Bedarf an qualifizierter Beratung steigt, Weiterbildung lohnt sich

Der DFR vertritt ein 2-stufiges Konzept: Das „Basiszertifikat“ soll allen Ärzten, die mit Reisemedizin zu tun haben, Grundlagen vermitteln. Auch wenn der Betriebsarzt die Voraussetzungen für eine weiterführende Zertifizierung „Arbeitsmedizinische Vorsorge bei Auslandsaufenthalt“ erfüllt, hat er noch nicht alle Qualifikationsvoraussetzungen wie bei der ehemaligen G-35-Ermächtigung erworben. Es fehlen ihm noch die Erfahrung aus 50 durchgeführten reisemedizinischen Untersuchungen und ein mindestens 14-tägiger Einsatz als Arzt an tropischen Arbeitsplätzen.

Zur Weiterqualifikation eignen sich zusätzlich Exkursionen und Kurse in Ländern mit besonderen gesundheitlichen Gefährdungen, die dann mitunter die ungemein wichtigen praktischen Erfahrungen vor Ort vermitteln. Solche Kurse bieten mehrere Veranstalter an, auch der Fachverband selbst. Zudem kann der Erwerb des Fachzertifikats Reisemedizin (DFR) das Wissen über die Reisemedizin deutlich vertiefen.

Fazit

Der Bedarf an qualifizierter reisemedizinischer Beratung für Arbeitnehmer mit Tätigkeiten in Tropen, Subtropen und sonstigen Auslandsaufenthalten mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen (ArbMedVV, Anhang Teil: 4 (1) 2.) und schlechter medizinischer Versorgung ist sehr hoch und wird in den nächsten Jahren noch zunehmen. Daher sollten möglichst viele Ärzte die vorhandenen Fortbildungsmöglichkeiten im Bereich Reise- und Tropenmedizin nutzen.

Dr. Uwe Ricken, Bad Essen