

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 Monaten waren besonders die Themen G35-Untersuchung (Beitrag von Dr. Ulrich Klinsing) und Reform der Gebührenordnung für Ärzte (Beitrag von Dr. Burkhard Rieke) für den Fachverband von Bedeutung. Gerade beim Thema GOÄ sind wir gefordert, die aus unserer Sicht notwendigen Verbesserungen einzufordern. Bitte beteiligen Sie sich deshalb aktiv daran, neue Vorschläge einzubringen. Ist die Änderung erst einmal beschlossen, dann ist wieder jahrelang keine Änderung mehr möglich. Wenn Sie diese Zeilen lesen, wird der neue Vorstand des Fachverbands bereits in Amt und Würden sein: Den Mitgliedern des neuen Vorstands und dem gesamten Fachverband wünsche ich viel Fortune für die kommenden Jahre. Für die kollegiale Zusammenarbeit in den letzten Jahren und für ihren hohen persönlichen Einsatz möchte ich mich heute ganz besonders bei Frau Ingrid Bergmann bedanken. Wann immer ich etwas von ihr wollte, konnte ich sicher sein, dass das Problem gelöst wird – und wenn ich etwas vergessen habe, hat sie mir sehr freundlich „unter die Arme gegriffen“. Es hat Spaß gemacht. Auch dem gesamten Vorstand und insbesondere den jetzt aus dem engeren Vorstand ausscheidenden Personen Frau Dr. Ursula Mikulicz und Herr Prof. Erich Kröger (der „Mutter“ und dem „Vater“ des Fachverbands) gilt mein besonderer Dank.

Mit besten Grüßen  
 Ihr

R. Gerzer



  
 Rupert Gerzer,  
 Köln

### Neues DFR-Zertifikat

Nach den neuen Handlungsanweisungen für Arbeits-/Betriebsmediziner werden für die Durchführung der G35-Untersuchungen keine besonderen Qualifikationen mehr gefordert. Um einen Anreiz dafür zu schaffen, die sich hierdurch offensichtlich ergebenden Defizite in reisemedizinischen Kenntnissen durch Fortbildungsmaßnahmen auszugleichen, hat der Vorstand des DFR beschlossen, ein spezielles Zertifikat für Arbeits- und Betriebsmediziner einzuführen.

Voraussetzung hierfür ist zum einen das Basiszertifikat „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“, nachzuweisen durch den erfolgreichen Besuch eines Seminars nach den Richtlinien der Bundesärztekammer zur curriculären Fortbildung „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“. Zum andern sind die erfolgreiche Absolvierung des Aufbaumoduls 6 „Internationale Arbeitseinsätze und Langzeitaufenthalte“ und des Aufbaumoduls 12 „Gesundheitsstörungen bei Reiserückkehrern“ unseres Fachzertifikates gefordert. Das Zertifikat kann in der Geschäftsstelle ab Oktober 2009 beantragt werden und ist 3 Jahre gültig.

Dr. Ulrich Klinsing, Vorstandsmitglied des DFR

## Studienexkursionen

## Praktische Reiseerfahrung als Basis für reisemedizinische Beratung

Der Deutsche Fachverband Reisemedizin setzt die Reihe seiner Studienexkursionen aufgrund der ausgesprochen positiven Resonanz auf die bisher inzwischen 8 Exkursionen nach Indien und Ecuador auch weiterhin fort. Unser Konzept, durch die Vermittlung von Reise- und reisemedizinischer Erfahrung vor Ort die Grundlagen für die Beratung und Betreuung unserer Patienten zu verbessern, war nach Einschätzung der bisherigen Teilnehmer ein voller Erfolg.

### Unerlässlich für die Beratungstätigkeit

Ziel der Exkursion ist es, die reisemedizinisch relevante Infrastruktur und die für Reisende wichtigen medizinischen Versorgungsebenen, die medizinischen Unterstützungsmöglichkeiten und Anlaufstellen sowie reisemedizinisch bedeutsame Projekte kennenzulernen – am Beispiel der beiden von uns ausgesuchten Reiseländer Indien und Ecuador. Inhalt sind weiterhin die praktische medizinische Betreuung von Rei-

segruppen unterwegs, die Beurteilung der Umsetzungsmöglichkeit prophylaktischer Maßnahmen in die Reisepraxis sowie die Behandlung von reiseassoziierten Erkrankungen vor Ort.

Die Teilnehmer haben die Gelegenheit, für die praktische reisemedizinische Tätigkeit unerlässliche eigene Reiseerfahrung in unterschiedlichen Reisearten zu sammeln und die touristische Infrastruktur des Reiselandes auf verschiedenen Touristikkiveaus kennenzulernen. Bei der durch die Exkursion vermittelten „Selbsterfahrung“ spielt der Umgang



Bild: Dr. Tobias Salzbach



Bild: Ingrid Bergmann

mit eigenen oder reisegruppenbezogenen medizinischen Problemen sowie das eigene Erfahren von extremen Bedingungen während der Reise eine wichtige Rolle. In Seminar- und Übungsform werden auch Inhalte unseres Curriculums „Reisemedizin (DFR)“ vertieft. Die Exkursionen können daher für mehrere Lehrabschnitte des Fachzertifikates angerechnet werden.

### Melden Sie sich schnell an

Die nächste reisemedizinische Studienexkursion nach Indien findet vom 03.–14.11.2010 statt, die nächste Ecuador-Exkursion ist für das Frühjahr 2011 geplant. Interessenten für Indien sollten sich umgehend an unsere Geschäftsstelle wenden, da die Plätze erfahrungsgemäß sehr schnell vergeben sind. Für Ecuadorinteressierte empfiehlt sich bereits jetzt der Eintrag in unsere Warteliste.

Dr. Ulrich Klinsing,  
Vorstandsmitglied des DFR

## Kommentar zur GOÄ

## Fachverband regt Nachbesserungen an

Wir haben der Bundesärztekammer gegenüber einige Punkte angesprochen, die aus unserer Perspektive, aber vermutlich auch aus der anderer präventiv orientierter Fachgesellschaften, in dem Entwurf zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) korrigiert werden müssen. Nun ist der Vorstand des DFR von der Bundesärztekammer auf entsprechende Anfrage um einen Kommentar zur Reform der GOÄ gebeten worden.

### An einigen Stellen ist noch Korrekturbedarf

Unserer Meinung nach ist eine Unterordnung von Beratungsleistungen unter den Begriff des Behandlungsfalles nicht sachgerecht. Vielmehr sollten wir Ärzte präventivmedizinische Beratungsleistungen, die auf einer von der zuständigen Kammer anerkannten Bezeichnung

beruhen, separat und gegebenenfalls auch mehrfach (je 10 Minuten Dauer) anrechnen können. Daneben sind die Impfleistungen auf die sachgerechte Verwendung von Kombinationsimpfstoffen und deren erhöhten, da mehrfachen, Beratungsbedarf abzustellen.

In speziellen Situationen wird auch eine individuelle Literaturrecherche erforderlich sein, sei es auf konventionelle Art oder im Internet auf fachlich einwandfreien Seiten. Dies, die Aufbereitung für den Ratsuchenden und der zugehörige fachliche Kommentar, sollten abgebildet werden.

Ebenso ist die Kontaktaufnahme des Ratsuchenden mit dem beratenden Arzt während seiner anschließenden Reise ein neues Leistungselement, das den vorherigen persönlichen Kontakt fortsetzt, wenn auch mit anderen Mitteln

(E-Mail, Internettelefonie oder SMS). Konsiliarische Stellungnahmen können heute per Telemedizin angefragt werden, wenn der Reisende aus einem Krankenhaus im Gastland heraus eine Zweitmeinung zu dort veranlassenen Maßnahmen erfragen möchte. Dieses Leistungsgeschehen ist mit den konventionellen Beratungsziffern des behandlerischen Kontaktes nicht mehr korrekt beschrieben.

### Beitragen Sie sich an der Diskussion

Da einige dieser Punkte ja durchaus auch auf andere präventivmedizinisch orientierte Fachgesellschaften zutreffen, bitten wir unsere Mitglieder, die in solchen Gesellschaften vertreten sind, auch dort mit dem Ziel einer gleichlautenden Intervention aktiv zu werden. Was jetzt in einer noch informellen Phase nicht angeregt wird, kann nach Verabschiedung der neuen GOÄ voraussichtlich auf Jahre hinaus nicht korrigiert werden.

Dr. Burkhard Rieke,  
Vorstandsmitglied des DFR