

# Reisemedizinische Sprechstunde

+ Qualitätszirkel Reisemedizin =


# Reisemedizin praktisch

Informationen, Tipps  
und Checklisten

DEUTSCHER FACHVERBAND  
**RM**  
REISEMEDIZIN e.V.

Deutscher Fachverband Reisemedizin  
German Association for Travel Medicine

## Manual Reisemedizin praktisch



Reisemedizinische  
Sprechstunde

Qualitätszirkel  
Reisemedizin

Autoren:

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

## Reisemedizinische Sprechstunde



### Inhalt

1. Fachliche Qualifikation Arzt / MFA
2. Akquise und Marketing
3. Praxisorganisation
4. Durchführung der reisemedizinischen Leistungen einschl. Diagnostik bei Reiserückkehrern
5. Aufklärung / Merkblätter / Reisemedizinische Beratungsprogramme
6. Impfdokumentation
7. Abrechnung reisemedizinischer Leistungen
8. Rechtlicher Rahmen
9. Formulare und Materialien
10. postexpositionelle Prophylaxe

## Qualitätszirkel Reisemedizin



### Inhalt

1. Warum reisemedizinische Qualitätszirkel?
2. Grundelemente eines Qualitätszirkels
3. Moderation – Moderatorenschulung
4. Anerkennung KV / ÄK
5. Akquisition der Teilnehmer
6. Checklisten
7. Themenspektrum
- 8.1. Beispielhaft ausgearbeitete Themen / Kasuistiken
- 8.2. Qualitätsmanagement in der Praxis
9. Literatur / Internetadressen

## Praktische Information, Tipps und Checklisten zur reisemedizinischen Sprechstunde und zur Gründung reisemedizinischer Qualitätszirkel

Mit dem Erwerb des Manuals erhalten Sie einen kostenlosen Zugang zum Diskussionsforum im Extranet des DFR: [www.fachverband-reisemedizin.de](http://www.fachverband-reisemedizin.de)

DEUTSCHER FACHVERBAND



REISEMEDIZIN e.V.

Hiermit bestelle ich ..... Exemplar(e)  
des **Manuals Reisemedizin praktisch** zum Einzelpreis (inkl. Versand) von:

- 35,00** EUR Nichtmitglieder
- 25,00** EUR Mitglieder
- 10,00** EUR für das Manual Reisemedizinische Sprechstunde  
als Ergänzungslieferung zum Manual QZ Reisemedizin

Mitgliedsnummer .....

Name .....

Straße .....

PLZ/Ort .....

Tel./Fax .....

E-Mail .....

Kto-Nr. .... BLZ .....

Bank .....

Datum

Unterschrift

Bestellformular

Deutscher Fachverband  
Reisemedizin e.V.  
Geschäftsstelle  
Hansaallee 321  
40549 Düsseldorf

Fax: **0211 - 520 25 83**