**Zusammenfassung Gespräch zur Gesundheitsuntersuchung 14.12.2019 im Rahmen der Offenen Trägertagung weltwärts**

* **Formular:** Es kam der Wunsch auf, das Formular so zu erstellen, dass man es als Serienbrief befüllen kann, bzw. dass Serienbrieffelder enthalten sind. Hintergrund hierfür ist, dass der Träger schon das Land und die Einsatzstelle eintragen kann und sicherstellen kann, dass der Arzt richtig informiert ist.

Antwort: Die Formulare sind Worddokumente (ohne Zwischenfülltext). Damit können diese nach Ausdruck sowohl handschriftlich (ein Wunsch der Träger) als auch mit Voreintragung der Länder / Bereiche weiter bearbeitet werden.

* **Rückkehr:**
  + **Abbruch:** Zu klären ist, ob auch eine Gesundheitsnachuntersuchung stattfinden soll, wenn es zu einem Abbruch innerhalb der ersten drei Monate des Dienstes kam. Da z.B. ein Amöbenbefall auch nach einer Woche stattgefunden haben kann, würde ich diese Frage positiv beantworten.

Antwort: Ja, Nachuntersuchung auch in diesen Fällen.

* + **Termin:** Es kam der Hinweis, dass eine Rückkehruntersuchung innerhalb von 8 Wochen schwer möglich ist, da die FW nach Rückkehr erst einen Termin machen wollen, aber so schnell keinen bekommen. Im Übrigen brauchen auch einige Krankheiten Zeit um auszubrechen.

Antwort: Anpassung auf „innerhalb von 8-12 Wochen“

* + Hinweis, dass gerade Rückkehruntersuchungen sehr teuer geworden sind.

Antwort: Dieses Problem (ebenso bei Voruntersuchungen) sollte sich mit Einführung der Ärztelisten (die das Verfahren kennen / akzeptieren) auflösen.

* **Malaria:**
  + **Dauer:** Wenige Freiwillige werden Malariamittel für ein Jahr nehmen, lassen es sich aber für ein Jahr verschreiben, was folgende Konsequenzen hat:
    - teuer,
    - möglich, dass damit Handel getrieben wird,
    - Resistenzen
  + Antwort: In einigen Fällen kann es erforderlich werden, die Malariaprophylaxe in Deutschland für 12 Monate zu verschreiben / zu beschaffen (bei Einsatz in Hochrisiko-Länden, in denen zudem solche Präparate oftmals gefälscht werden). Ggfs. muss die Organisation die Nachversorgung unterstützen. Resistenzen werden durch eine korrekt durchgeführte Malariaprophylaxe nicht ausgelöst. Dies geschieht aber durch „alternative“ Prophylaxen, z.B. Artemisin-Tees.
  + **Psyche:** Außerdem gehen alle Malariamittel auf die Psyche. Erfahrungen zeigen, dass diese Mittel trotz des Hinweises auf psychische Vorerkrankungen verschrieben werden.

Antwort: Das ist so nicht richtig. Das Langzeit-Prophylaktikum Mefloquin kann in seltenen Fällen (< 5%) bei bestimmten Personen psychiatrische Nebenwirkungen auslösen. Daher darf dieses nur nach einem Vorlauf von 3-4 Wochen außerhalb des Hochrisikogebietes und nach einem 2. Arztkontakt und mit besonderer Aufklärung verordnet werden. Andere Prophylaktika haben keine (Doxyzyklin) oder nur selten (Atovaquon/Proguanil) psychische NW. Malaria kann tödlich sein; ggfs. muss man daher andere geringfügige Nebenwirkungen, solange sie medizinisch vertretbar sind, in Kauf nehmen, wenn dies die einzige Option ist.

* + **Irritation:** Auch kam es vor, dass Malaria für 12 Monate verschrieben wurde, obwohl das Einsatzgebiet wirklich nicht in einem Malariagebiet liegt.

Antwort: Das darf nicht sein und sollte sich mit Einführung der Ärztelisten auflösen.

* **Tropentauglich mit Einschränkungen**: Was folgt aus diesem Hinweis, wenn weitere Hinweise fehlen? Genauere Spezifikation was das bedeutet werden nicht gegeben. Wer trägt die Verantwortung für so eine Entsendung? Einschränkungen müssen bekannt sein, um Lösungen zu finden.

Antwort: Es liegt auf der Hand, dass diese Einschränkungen von den Ärzten konkret benannt werden müssen. So hatte sich auch Dr. Boecken am 13.12 bei der OT geäußert.

Andernfalls ist der erteilte medizinische Untersuchungs-Auftrag nicht abgeschlossen.

* **Psychischen Erkrankungen:**
  + welches Urteil hat mehr Gewicht, dass des Facharztes, der eine Entsendung befürwortet oder das des Tropenarztes, der die Tropentauglichkeit in Frage stellt.
  + es ist im Vorfeld schwierig, zu klären, ob eine Entsendung sinnvoll/gefahrlos möglich ist.
  + eine sehr individuelle Betrachtung und ein offenes Vertrauensverhältnis sind nötig.
  + eine psychische Erkrankung sollte kein Ausschlussgrund per se sein.
  + Erfahrungen zeigen, dass wenn bereits vor Ausreise im stabilen Zustand die Sachlage offengelegt wird, es für den/die FW einfacher ist, sollte es zu einem Rückfall/Ausbruch kommen, dies anzusprechen und damit für die Entsendeorganisation entsprechenden Maßnahmen einzuleiten. Positiv wurde von der Zusammenarbeit mit einem/r PsychologIn bereits vor Ausreise (Vorbereitungsseminar) berichtet, dass im Laufe des Jahres auch psychologische Online-Beratung anbietet.

Antwort: Im Rahmen der Anamnese kann der Tropenmediziner nur grobe Annahmen zur psychischen Gesundheit treffen. Wenn FW ein Statement eines Facharztes vorliegt (z.B. zur psychischen Stabilität), sollte dies dem Tropenmediziner für die Gesamtentscheidung zur Eignung zugänglich gemacht werden.

Ja, immer auch individuelle Betrachtung im Rahmen eines gewissen Ermessens.

Kein automatischer Ausschlussgrund, aber eine ärztliche Aussage, die die psychische Stabilität zumindest nicht anzweifelt, sollte vorliegen.

* Eine **Entbindung der Schweigepflicht** muss von den Entsendeorganisationen schon deshalb eingefordert werden, da diese Informationen für die Versicherung erforderlich sind.
* Hinweis, dass es sich i.d.R. nicht um eine hohe Arbeitsbelastung handelt, der die FW ausgesetzt sind, in Krisengebiete erfolgt keine Ausreise, es handelt sich eher um **positive Arbeitserfahrungen.**

Antwort Von dem Ergebnis der Gesamttauglichkeit / eventuelle Nicht-Tauglichkeit im Einzelfall müssen die EOs Kenntnis haben.

Da der Arzt / die Ärztin ausschließlich gegenüber dem / der Freiwilligen (=Patient/-in) bescheinigt, gibt es – auch nach Abstimmung mit der DTG und dem AA – keine Schwierigkeiten mit der „ärztlichen Schweigepflicht“. Allerdings muss zwischen EO und FW eine den Datenschutzauflagen gerecht werdende Regelung getroffen werden (sofern eine solche noch nicht besteht), dass die EO die - mit der Weitergabe der Bescheinigungen / Unterlagen und Rechnungen durch die FW an sie - erhaltenen personenbezogenen (Gesundheits-) Daten des / der FW im Rahmen der Vorbereitung und Durchführung des ww-Freiwilligendienstvertrages im gebotenen Umfang verwenden (verarbeiten u. speichern) dürfen.

* Gerade die Tropeninstitute (Heidelberg) haben sehr hohe Rechnungen geschickt, oder sehr unterschiedliche (Charité), da wäre auch eine Klärung sinnvoll.
* Die Begründung für **höhere Abrechnungen** ist sehr unverständlich und beinhaltet im Extremfall nur ein Wort (med. Fachbegriff). Hier ist die Frage, wer das beurteilen soll/will.

Antwort: Das Phänomen „überhöhte Rechnungen“ sollte sich ebenfalls mit Einführung der Ärztelisten auflösen, da die dort gelisteten Ärzte/-innen das Verfahren bzw. die Rahmenbedingungen kennen.

Soweit eine höhere Summe als gem. Basisleistungskataloge vorgesehen in Rechnung gestellt wird, muss eine kurze Begründung dafür angegeben sein. Ein einzelnes Wort ist sicher nicht ausreichend. Ansonsten beschränkt sich der Prüfungsaufwand der EOs jedoch nur darauf, ob eine Begründung für die erforderliche ärztliche Mehrleistung vorliegt oder nicht, wenn der Schwellenwert der Basisleistungen überschritten wird.

* Wiederholt aufgegriffen wurde die Frage nach den **Fahrtkosten**, da es schnell auch mal zu 200 km Anfahrt kommen kann.

Antwort: Eine Übernahme von Fahrtkosten ist nicht möglich.

Insbesondere auch mit Einführung der Ärztelisten sollte bald eine flächendeckende „Untersuchungs-Infrastruktur“ zur Verfügung stehen. Im Übrigen sind aber auch Ärzte/-innen - außerhalb der Listen, die den Qualifikationsanforderungen entsprechen, nicht per se ausgeschlossen. Es besteht dann lediglich ein etwas umfangreicher Informationsbedarf zum Verfahren / Abrechnungsmodus gegenüber diesen Ärzte/-innen, die dieses Verfahren (einschließlich der Höchstbeträge für Basisleistungen) entweder akzeptieren oder nicht daran teilnehmen können.