

Liebe Mitglieder der DFR,

die auf der letzten Mitgliederversammlung beschlossene Umbenennung in „Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin“ ist ins Vereinsregister eingetragen worden und somit amtlich. Jetzt gilt es, die zusätzlichen Ziele, die wir uns durch diese Umbenennung gesetzt haben, auch zu verwirklichen. Wie in der Mitgliederversammlung schon angekündigt, werden wir dies in den nächsten Jahren gemeinsam anpacken.

Die Vorbereitung für unsere Jahrestagung am 16./17. September in Fulda laufen bereits jetzt auf Hochtouren. Im Programm finden Sie wieder eine Zusammenstellung von interessanten Themen aus den verschiedensten Bereichen der Reisemedizin. Hierdurch möchten wir zum Ausdruck bringen, dass wir die Reisemedizin als interdisziplinäres Querschnittsfach verstehen und möchten verdeutlichen, dass wir insbesondere die „kleinen Disziplinen“ mit ihren inhaltlichen Schnittmengen zur Reisemedizin thematisch gebührend berücksichtigen. Ganz besonders hinweisen möchte ich auf 2 Programmpunkte: Zum einen auf die Podiumsdiskussion zum „ärztlich begleiteten Reisen“, das ja für viele unserer Mitglieder eine gern angenommene Abwechslung in der reisemedizinischen Tätigkeit darstellt. Hier Standards zu setzen, sehen wir als eine der angestammten Aufgaben des DFR an. Hierzu soll die Diskussion einen grundlegenden Beitrag leisten. Zum zweiten möchte ich hinweisen auf den schon als Tradition geltenden Programmpunkt „knifflige reisemedizinische Beratungsfälle“, geleitet von unserem Vorstandsmitglied Dr. Rosemarie Mazzola. Wir möchten Sie dazu anregen und ermutigen, interessante Fälle aus ih-

rer reisemedizinischen Praxis im Plenum zur Diskussion zu stellen. Gerne können Sie in Anspruch nehmen, Ihren Fall bereits im Vorfeld der Tagung aufzubereiten und so eine Präsentation vorzubereiten. Im Folgenden stellt Herr Dr. Burkhard Rieke als zuständiges Vorstandsmitglied noch einmal das von uns herausgegebene „Fachzertifikat Reisemedizin (DFR)“ vor, das für die Kolleginnen und Kollegen konzipiert wurde, die die Reisemedizin als Schwerpunkt ihrer medizinischen Tätigkeit herausarbeiten möchten. Das von unserer Fachgesellschaft hierzu erarbeitete Curriculum baut auf das Curriculum der Bundesärztekammer (Kurs mit 32 Stunden) „reisemedizinische Gesundheitsberatung“ auf und gliedert sich in 12 weitere Module mit insgesamt 88-stündiger Fortbildung. Jedes Modul kann in vom DFR anerkannten Kursen absolviert werden. Das besondere der Fortbildung zu unserem Fachzertifikat ist die Möglichkeit, individuell bereits abgeleistete Fort- und Weiterbildungen oder durch die bisherige berufliche Tätigkeit erlangte Qualifikationen jeweils als komplettes Modul anerkennen zu lassen. Näheres können Sie auf unserer Internetseite nachlesen, gerne gibt Ihnen auch der Vorstand oder unsere Geschäftsstelle hierzu weitere Auskünfte.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr Ulrich Klinsing



Dr. Ulrich Klinsing,
Frankfurt a. M.

DEUTSCHE FACHGESELLSCHAFT

 für **REISEMEDIZIN** e.V.
 German Society for Travel Medicine

Hansaallee 299, 40549 Düsseldorf
 Tel.: 0211/5202581 Fax: 0211/5202583
 E-Mail: info@fachgesellschaft-reisemedizin.de
www.fachgesellschaft-reisemedizin.de

Einladung

Jahrestagung 16./17.09.2011

Dieser Ausgabe der *Flugmedizin Tropenmedizin Reisemedizin* liegt ein Flyer zur DFR-Jahrestagung bei, den Sie auch zur Anmeldung verwenden können. Wir möchten es auch interessierten Mitgliedern anderer, in dieser Zeitschrift vertretenen Gesellschaften schmackhaft machen, an unserer Jahrestagung teilzunehmen und so den von uns angestrebten interdisziplinären Dialog zu unterstützen. Sie sind herzlich eingeladen.

Ihre Mithilfe ist gefragt!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Foto: Thieme Verlagsgruppe

die nächste Jahrestagung ist nicht mehr allzu weit entfernt und die Planung läuft. Zu Beginn der Tagung hat sich die Diskussion von Kasuistiken als praxisnahe Form der Weiterbildung etabliert.

Hierzu benötige ich jedoch Ihre Mithilfe: Wenn Sie in Ihrer reisemedizinischen Tätigkeit – ob Praxis, Gesundheitsamt oder in der Betriebs- oder Arbeitsmedizin einen schwierigen Beratungsfall haben oder hatten oder einen erkrankten Reiserrückkehrer, so möchte ich Sie bitten, den Fall für die Jahrestagung zur Verfügung zu stellen.

Hierbei gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- Sie können Ihren Fall gerne selbst vorstellen. Hierbei benötige ich nur eine kurze Information zur Planung.
- Sie können mir die Daten auch zur Vorstellung überlassen, wenn Sie die Vorstellung nicht selbst übernehmen möchten oder vielleicht auch nicht anwesend sein können. Hierzu wäre wichtig, dass ich rechtzeitig vor der Tagung die Daten mit Ihnen kurz besprechen könnte.

Ihre Fälle bereichern die Tagung und ermöglichen eine Diskussion von Fragen, wie sie jederzeit im Praxisalltag auftreten können.

Im Voraus herzlichen Dank für Ihr Engagement.

Dr. Rosemarie Mazzola, Freiburg

Bewährtes Konzept

Das Fachzertifikat „Reisemedizin (DFR)“

Die Reisemedizin ist ein relativ junges Querschnittsfach der Medizin. In den 90er Jahren kam angesichts stetig steigender Zahlen internationaler Reisen die Überlegung auf,

- reiseassoziierte Gesundheitsgefahren zu beschreiben,
- Strategien zu ihrer Verringerung aufzuzeigen und
- darzustellen, wie sich Diagnostik und Therapie durch Exposition gegenüber reiseassoziierten Erkrankungen verändern.

Aus diesen Aspekten entstand zunächst die Definition eines Basisbereichs, der nach einem Diskussionsprozess eher kompromisshaft dadurch festgelegt wurde, dass die Bundesärztekammer ein Curriculum „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“ verabschiedete. Diese Inhalte orientieren sich an den fachlichen Anforderungen für die häufigsten Beratungssituationen, wobei erhebliche Anteile infektiologischen Kenntnissen und Präventionsstrategien gewidmet sind, die für das Gesundheitsrisiko „einer Reise“ gar nicht unbedingt typisch sind. Die auf diesen Inhalten basierenden Kurse sind inzwischen tausendfach von der Kollegenschaft besucht worden.

„Die Reisemedizin“ als solche erschien durch diese Inhalte, die sich im Basiszertifikat des DFR ja wiederfinden, jedoch nicht ausreichend definiert. So sind die gesundheitlichen Belange besonderer Personengruppen wie die von Kindern, Senioren oder Schwangeren dabei allenfalls am Rande berücksichtigt und der Bereich der Langzeitausreisen kann nicht ausreichend dargestellt werden. Im besten Fall bedeuten die 3 oben genannten Punkte ja eine Aufforderung an jede „systematische“ Fachdisziplin der Medizin, sich über die spezifischen gesundheitlichen Aspekte einer Reise Gedanken zu machen, wenn diese Reise von den typischerweise versorgten Patienten dieses Faches unternommen werden. Gerade dieser Gedanke war und ist für manche Fachgesellschaft noch sehr fern. Es scheint, als könnten wir uns in der Medizin den Erkrankten nur zu Hause

und – bestenfalls – an der Arbeitsstelle vorstellen. Die Realität aber sieht inzwischen sehr anders aus und Mallorca oder Antalya werden auch vom reisewilligen Patienten kaum noch als „Ausland“ erlebt.

In dieser Situation hat der DFR seinerzeit die Inhalte zusammengestellt, die eine umfassendere Interpretation der Reisemedizin konstituieren. Dies geschah unter anderem auf dem Boden von Stellungnahmen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der International Society of Travel Medicine (ISTM), erforderte aber Weiterentwicklungen. Das erklärte Ziel war, die Inhalte in einer auch nach außen verantwortbaren Detailliertheit darzustellen und eine Blaupause zu schaffen, die Kursanbieter für einen Fachkurs Reisemedizin würden nutzen können. Dieser Weg, so die Maxime, sollte berufsbegleitend möglich sein, also nicht etwa den zeitweisen Wechsel an eine quasi weiterbildungsermächtigte Stelle erfordern. Dazu waren Inhalte zu definieren und gleichzeitig so zu „portionieren“, dass sich praktikable Kursstrukturen ergeben.

2003 wurde dann das 120-h-Fachzertifikat eingeführt, das seither mit eher geringfügigen Modifikationen Bestand hat und von mehreren Hundert Kollegen durchlaufen wurde. Inhaltlich (vgl. Tab. 1) bauen die 12 Module auf dem Basiskurs auf, der dementsprechend zu Beginn bereits abgeschlossen sein sollte. Sie berücksichtigen dann aber aktivitätsabhängige Gesundheitsaspekte wie die Tauch- und die Höhenmedizin, berufliche und insbesondere Langzeitaufenthalte und ihre Implikationen und besonders die Bedürfnisse reisender Patienten. Hinzu kommen reiserechtliche und versicherungsmedizinische Aspekte sowie die Kenntnis von physikalischen und infrastrukturellen Gegebenheiten wichtiger Reisedestinationen. Jedes Aufbaumodul schließt mit einem Testat ab, was auch die Möglichkeit bietet, diese Einheit mit anderen zusammen für weitere Qualifikationen zu nutzen.

Die Rolle des DFR ist dabei klar definiert: Die Kursstruktur ist quasi „geistiges Eigentum“ des Fachverbands (der ja jetzt

Tab. 1 Kursstruktur Fachzertifikat „Reisemedizin (DFR)“.

Einheit	Inhalt	Unterrichtsstunden
<i>Grundlage und Voraussetzung</i>		
Basiszertifikat „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“ oder vergleichbare Qualifikation/Fortbildung	s. Curriculum „Basiszertifikat“	32
<i>Zusätzlich folgende Aufbaumodule:</i>		
Aufbaumodul 1:	a) Geomedizinische Länderkunde b) Schlangen u. Gifttiere	6
Aufbaumodul 2:	a) Internationaler Tourismus und Reiserecht b) Kreuzfahrt/Schiffahrtsmedizin 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
	Gesamtstundenzahl	120

Tab. 2 Optionen zur Verlängerung des Fachzertifikates.

Option 1	Besuch einer Jahrestagung des Deutschen Fachverbands Reisemedizin e. V. und Besuch einer eintägigen als „Refresher“ ausgeschrieben reisemedizinischen Veranstaltung oder einer weiteren Jahrestagung des DFR
Option 2	Besuch eines vom DFR anerkannten, zweitägigen reisemedizinischen Refresherseminars und 8 Stunden reisemedizinische Fortbildung
Option 3	Teilnahme an einer vom DFR anerkannten reisemedizinischen Exkursion
Option 4	30 Stunden reisemedizinische Fortbildung

eine Fachgesellschaft ist), steht aber Veranstaltern zur Verfügung, die Kollegen auf diesem Weg begleiten wollen. Der DFR übernimmt hier keine Veranstalter-eigenschaft. Die abschließende Zertifizierung aber ist wieder Sache des DFR, der dann den eingangs genannten Qualifikationsnachweis „Reisemedizin (DFR)“ verleiht, Ausweis einer umfassenden und in dieser Form einzigartigen reisemedizinischen Fortbildung, die im Rahmen der kammerrechtlichen Bestimmungen auch im Außenverhältnis genutzt werden kann. Eine „Eigenzertifizierung“ durch den Kursveranstalter wäre natürlich ebenso unsinnig wie eine „Selbstauditierung“ im Qualitätsmanagement – und würde nebenbei auch die Urheberschaft des zugrunde liegenden Konzepts verschleiern.

Für Aufrechterhaltung dieses Kenntnisstands (Tab. 2) steht dann wieder eine Auswahl an Möglichkeiten zur Verfügung,

die nach Ablauf von jeweils 3 Jahren nachzuweisen sind. Auch hier gibt es die Option des Kursbesuchs, aber auch die Kombination von reisemedizinischem Kongressbesuch, fachbezogenen Exkursionen und der Freiheit, sich entsprechend dem eigenen Tätigkeitsschwerpunkt reisemedizinische Fachfortbildungen selbst zusammenzustellen oder auch die Qualitätszirkelmitarbeit anrechnen zu lassen. Details zu den Regelungen sind unter www.fachverband-reisemedizin.de nachzulesen.

Insgesamt hat sich das vor nun 8 Jahren eingeführte Konzept durchaus bewährt. Es eröffnet auf pragmatischem Wege die Möglichkeit, spezielle Kenntnisse in der Reisemedizin in besonderer Detailliertheit zu erwerben und die eigene, bei vielen Absolventen ja bereits jahrelange Tätigkeit auf ein auch nach außen dokumentierbares Fundament zu stellen.

Dr. Burkhard Rieke, Düsseldorf