

## **52. Tropenmedizin (Zusatzbezeichnung)**

### **Definition:**

Die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Tropenmedizin umfasst die Epidemiologie, Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Gesundheitsstörungen und Erkrankungen, die mit den besonderen Lebensumständen, Krankheitserregern und Umweltbedingungen in tropischen, subtropischen und Ländern mit besonderer klimatischer oder gesundheitlicher Belastung verbunden sind.

### **Weiterbildungsziel:**

Ziel der Weiterbildung ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in Tropenmedizin nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte sowie des Weiterbildungskurses.

### **Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:**

Facharztanerkennung

### **Weiterbildungszeit:**

- 12 Monate bei einem Weiterbildungsermächtigten für Tropenmedizin<sup>1</sup> gemäß § 6 Abs. 1 Satz 2 an einer tropenmedizinischen Einrichtung
- 12 Monate tropenmedizinische Tätigkeit in der Patientenversorgung einer medizinischen Einrichtung in den Tropen oder Subtropen
- 3 Monate Kurs-Weiterbildung gemäß § 5 Abs. 9 in Tropenmedizin und Medizinische Parasitologie

### **Weiterbildungsinhalt:**

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- der Epidemiologie, Erkennung und Behandlung von Tropen- und Reisekrankheiten einschließlich bakterieller, viraler, mykotischer und parasitärer Infektionen und Gifttierunfällen
- der medizinischen Beratung vor Reisen und Auslandseinsätzen einschließlich Prophylaxemaßnahmen
- der Gesundheitswissenschaft in tropischen, subtropischen Ländern und Entwicklungsländern sowie geomedizinischen Zusammenhängen
- arbeits- und umweltmedizinischen Aspekten des Auslandes einschließlich Vorsorge- und Tauglichkeitsuntersuchungen
- der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild
- Durchführung des mikroskopischen Nachweises von Protozoen, Würmern und Parasiten

---

<sup>1</sup> eingefügt: "für Tropenmedizin"

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Seite 1/1

**52. Tropenmedizin (Zusatzbezeichnung)**

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in		Bemerkungen des/der Weiterbildungsermächtigten					Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des WB-Ermächtigten
der Epidemiologie, Erkennung und Behandlung von Tropen- und Reisekrankheiten einschließlich bakterieller, viraler, mykotischer und parasitärer Infektionen und Gifftierunfällen							
der medizinischen Beratung vor Reisen und Auslandseinsätzen einschließlich Prophylaxemaßnahmen							
der Gesundheitswissenschaft in tropischen, subtropischen Ländern und Entwicklungsländern sowie geomedizinischen Zusammenhängen							
arbeits- und umweltmedizinischen Aspekten des Auslandes einschließlich Vorsorge- und Tauglichkeitsuntersuchungen							
der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild							
Durchführung des mikroskopischen Nachweises von Protozoen, Würmern und Parasiten							
Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richt- zahl	Bemerkungen des/der Weiterbildungsermächtigten					Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben
		Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum / Unterschrift des WB-Ermächtigten
medizinische Beratung vor Reisen und Auslandseinsätzen einschließlich Prophylaxemaßnahmen und Impfungen	300						
Mikroskopischen Nachweises von Protozoen, Würmern und anderen Parasiten	100						

Dokumentationsbogen

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Dokumentation des jährlichen Gespräches  
in (der Bezeichnung):**

\_\_\_\_\_

**§ 8 Abs. 2 der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen vom 01.05.2005**

"Das zur Weiterbildung ermächtigte Kammermitglied führt mit dem weiterzubildenden Kollegen nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnitts, mindestens jedoch **einmal jährlich**, ein Gespräch, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird. Bestehende Defizite werden aufgezeigt. Der Inhalt dieses Gesprächs ist zu dokumentieren und dem Antrag zur Zulassung zur Prüfung beizufügen."

**Datum des Gespräches:** \_\_\_\_\_

**Gesprächsinhalt:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel  
des/der Ermächtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der  
Assistenz-Arzt/Ärztin