

## Liebe Freunde und Mitglieder der DTG,

inzwischen haben Sie mit einer Wahlbeteiligung von etwa 60% einen neuen Vorstand gewählt, dessen Zusammensetzung wir nach der Stimmenausschüttung dann ja auf unserem Kongress bekanntgeben. Unsere Jahrestagung wird in diesen Tagen intensiv geplant und vorbereitet. Joachim Richter aus Düsseldorf hat sich große Mühe gegeben und wir alle werden den Kongress sicher als lebhaft und interessant empfinden und können uns schon jetzt auf die vielen und abwechslungsreichen Vorträge freuen. Es sind eine Reihe von Preisen für die besten Poster und Kurzvorträge ausgesetzt (dafür danken wir unseren Sponsoren) und auch den Preis der DTG werden wir ja an einen jungen Nachwuchswissenschaftler oder eine junge Nachwuchswissenschaftlerin verleihen. Es sind diesmal erfreulich zahlreiche Bewerbungen dafür eingegangen mit zum Teil sehr unterschiedlichen fachlichen Schwerpunkten und Arbeitsgebieten. Die Jury wird es nicht ganz leicht haben. Wichtige Termine und das geplante Programm der DTG-Jahrestagung finden Sie auf den nächsten Seiten. Die jeweils aktuellsten Informationen sind im Internet, [www.dtg-jahrestagung.de](http://www.dtg-jahrestagung.de).

### Hinweise zu Mitgliedsbeiträgen

Immer mal wieder erreichen Frau Werner und mich Briefe, in denen Mitglieder ihre Mitgliedschaft beenden wollen zum baldmöglichsten Zeitpunkt und dann doch verstimmt sind, weil wir noch den ganzen Jahresbeitrag einziehen. In unserer Satzung ist aber klar festgelegt, dass unser Geschäftsjahr das Kalenderjahr ist. Bei Härtefällen sind wir allerdings immer ansprechbar und finden eine Lösung.

Für Studenten gilt ein erniedrigter Mitgliedsbeitrag – allerdings nur für „echte“ Studenten und nicht für post-docs oder PhDs (eine aktuelle Studienbescheinigung muss jährlich bei der Geschäftsstelle vorgelegt werden).

Auch an der DTG geht die SEPA-Umstellung nicht vorüber und so werden Sie auch von uns ein Schreiben mit der Frage nach der Gültigkeit Ihrer Daten und den für Sie in Zukunft nötigen Angaben erhalten.

### Termine

KIT 2014, vom 25. bis 28. Juni in Köln, [www.kit2014.de](http://www.kit2014.de). Wir werden das Programm in einer der nächsten Ausgaben noch ausführlich vorstellen. Die Deadline für die Abstracteinreichung läuft am 10. März ab.



NECTM – also der nordeuropäische Kongress für Reisemedizin in Bergen/Norwegen vom 5. bis 8. Juni – dazu Details unter [www.nectm.com/](http://www.nectm.com/). Die Deadline für die Abstracteinreichung läuft am 15. März ab. Auch das Programm dieses Kongresses werden wir noch detaillierter darstellen.



### Zur Zukunft der Tropenmedizin

Dieses wird die letzte der DTG-Mitteilungen sein, die Sie von mir (H. S.) lesen. Das Amt des Schriftführers fülle ich nun seit vielen Jahren aus und es wird Zeit, einem Anderen – leider nicht einer Anderen – Platz zu machen. Wenn ich auf die vielen Jahre in und mit der DTG



zurückblicke, so bleibt vor allem der Eindruck, dass die Wahrnehmung der zahlreichen Aufgaben und Funktionen einer Fachgesellschaft, die Ausrichtung von Kongressen und Tagungen und das Reagieren auf tägliche Aktualitäten bei einer so kleinen Fachgesellschaft wie der unseren nicht leicht ist und mit dem Engagement einer kleinen Kerngruppe steht und fällt.

Die Spannungsfelder zwischen Infektiologie und Tropenmedizin und der manchmal sehr deutlich kommerziell ausgerichteten Reisemedizin und der Kontrast zwischen Rückkehrermedizin und Medizin in den Tropen werden in den nächsten Jahren innerhalb unserer Fachgesellschaft erhalten bleiben und die Spannungen werden sich zum Teil sicher eher noch verschärfen. Die Veränderung der Medizin in den Tropen mit dem Rückgang der großen, klassischen Tropenkrankheiten, der Zunahme der Zivilisationskrankheiten (dafür sagt man nun wohl „non-communicable diseases“ und die anhaltende Bedeutung von HIV (also einer Erkrankung, die bei uns von der Infektiologie für sich reklamiert wird) werden eine Neuausrichtung, zumindest aber eine Anpassung der Tropenmedizin als Fach nach sich ziehen müssen. Eine stärkere Ausrichtung der deutschen Tropenmedizin in Richtung Public Health ist bereits zu erkennen und wird sich wohl verstärken.

Für mich ist die Tropenmedizin ein allumfassendes Fach; die Trennung in Infektiologie, Reisemedizin und Tropenmedizin im engeren Sinne sehe ich sehr kritisch. Mit dieser Zersplitterung verliert unser Fach auch seinen politischen, aus der ganzheitlichen Perspektive kommenden Anspruch: Die Beseitigung von Mangelernährung ist nur möglich, wenn auch politische und soziale Aspekte wahrgenommen und verändert werden, die Durchführung von zum Beispiel HIV- und Tuberkulose-Bekämpfungsprogrammen hat neben den politischen Aspekten eine sozial-gesellschaftliche Dimension. Im Falle von HIV besonders kommen ja auch noch soziokulturelle und religiöse Aspekte dazu – all dies formt unser Fach und macht es so interessant, bunt und abwechslungsreich. Die sichtbare Hinwendung der deutschen Tropenmediziner zu Public-Health-Aspekten kann ein Teil der notwendigen Richtungsänderung darstellen, wird aber allein nicht genügen, um die deutsche Tropenmedizin


den Erfordernissen der Zukunft auch auf der praktisch-klinischen Ebene anzupassen.

Ein Aspekt, über den ich seit vielen Jahren immer wieder – ergebnislos – nachgedacht habe, ist die Zersplitterung der Tropenmedizin bei uns. Viele Institute kümmern sich um eine kleiner werdende Zahl von Patienten mit der Folge, dass die klinische Kompetenz von uns Tropenmedizinern schmaler wird und es immer länger dauert, bis erfahrene Kliniker herangewachsen sind. Dieses Defizit kann durch die Arbeit „im Busch“ nicht wettgemacht werden und wird durch den ökonomischen Druck aus dem DRG-System noch verschärft. Seit meinem Wechsel zur Bundeswehr arbeite ich in dieser Hinsicht in einer Oase: Wir als Bundeswehrärzte müssen nicht für einen Konzern Geld mit immer älter und kränker werdenden Patienten verdienen, nein, die Devise bei uns in der Klinik heißt: Jeder Patient, an dem es etwas zu lernen gibt, kann aufgenommen werden. Dies ist natürlich besonders bei tropenmedizinisch erkrankten Patienten, die oft aber nicht schwerstkrank sind, sondern nur etwas Besonderes oder Seltenes haben oder nur einer besonders intensiven Beobachtung und Diagnostik bedürfen, eine optimale Arbeitssituation. Insofern freue ich mich seit vielen Jahren darüber, dass in den Bundeswehrkrankenhäusern die Weiterbildung junger Ärzte Vorrang vor dem Geldverdienen hat.


Wie immer grüßen wir Sie herzlich aus München und Hamburg

Ihre



  
Thomas Löscher,  
München



  
Hinrich Sudeck,  
Hamburg

