



Ausgabe 04/2023

## Menschen bei der DGIM: Dr. Alexis Müller-Marbach im Interview

### Personalmangel ist ein zunehmendes Problem in ganz Europa, dem wir gemeinsam begegnen müssen

Dass die DGIM heute Europas größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft ist, verdankt sie unter anderem den vielen engagierten Mitgliedern. Sie bringen sich ehrenamtlich nach Feierabend und in ihrer Freizeit ein und geben der DGIM wichtige Impulse. Im Newsletter ‚DGIM aktuell‘ stellen wir diese Menschen vor. Heute: Dr. Alexis Müller-Marbach, Chefarzt der Gastroenterologie, Hepatologie und Palliativmedizin am Helios Klinikum Niederberg. Er hat 2008 die Nachwuchsgruppe Junge DGIM gegründet und engagiert sich bis heute auf europäischer Ebene als EFIM-Delegierter. „Wir brauchen einen Europäischen Facharzt für Innere Medizin“, sagt er im Interview mit ‚DGIM aktuell‘.



*Dr. Müller-Marbach, Sie sind der Gründer der Jungen DGIM, früher „Junge Internisten“. Erzählen Sie uns, wie es dazu kam?*

Meine aktive Mitarbeit in der DGIM begründet sich auf einem Stipendium der DGIM für die europäische Internistenschule (ESIM - European School of Internal Medicine). Mit der DGIM-Mitgliedschaft wird man übrigens zugleich auch Mitglied in der europäischen Förderung für Innere Medizin (EFIM), was nicht jedem bekannt ist. Auf der ESIM 2008 in Estoril bei Lissabon habe ich viele hochengagierte junge Kolleginnen und Kollegen aus ganz Europa kennengelernt. Davon waren einige bereits bei den Europäischen Young Internists der EFIM aktiv, einer Gruppe, die innerhalb der EFIM viele Projekte angestoßen hat, aber auch politisch sehr aktiv ist. Entsprechend den EFIM-Statuten sollte jedes Mitgliedsland einen offiziellen Vertreter für diese Young Internists entsenden. Ich wurde daraufhin von dem damaligen DGIM-Vertreter für die EFIM Professor Dr.

Johannes Köbberling gebeten, diese Position als deutscher Sprecher für die Young Internists zu übernehmen. Einige Länder hatten zu dem Zeitpunkt bereits sehr aktive und gut organisierte nationale Gruppen, bei der DGIM gab es noch kein entsprechendes Netzwerk. Daher habe ich mit

Unterstützung des Vorstandes diese Gruppe ins Leben gerufen und als Sprecher über mehrere Jahre aufgebaut und begleitet. Aus den deutschen „Young Internists“ ist jetzt die Junge DGIM geworden.

*Warum braucht eine Fachgesellschaft eine organisierte Nachwuchsgruppe?*

Nachwuchs ist entscheidend für die Zukunft einer Fachrichtung und mit einem Netzwerk wie der Jungen DGIM können wir die jungen Kolleginnen und Kollegen für das Fach begeistern und schon frühzeitig in die Aktivitäten der DGIM einbinden. So ermöglichen wir Ihnen, eigene Ideen einzubringen, sich an den Arbeitsgruppen zu beteiligen und Projekte aktiv mitzugestalten. Es ist beispielsweise der Jungen DGIM zu verdanken, dass Medizinstudierende heute einen Gastzugang zu vielen Angeboten der DGIM bekommen. Außerdem gestaltet die Junge DGIM beim Internistenkongress das mehrtägige „Forum Junge DGIM“. Das Programm ist so interessant und abwechslungsreich, dass es sowohl junge als auch ältere Kolleginnen und Kollegen anspricht. Auch das Programm der Dömling Autumn School wird mit der Jungen DGIM erstellt. Eine Fachgesellschaft braucht diese Innovation und Kreativität durch die Zusammenarbeit der verschiedenen Generationen.

*Sie engagieren sich von Beginn an auf europäischer Ebene bei der EFIM – was macht für Sie den Blick in die anderen Länder spannend?*

Im Alltag bleibt wenig Zeit für Themen, die über die eigene Station, das eigene Krankenhaus oder sogar das eigene Land hinausgehen. Im Gespräch mit europäischen Kolleginnen und Kollegen kann man sich einmal komplett von diesem Tunnelblick des Alltags herauslösen und ganz neue Aspekte und Sichtweisen entdecken. Man beschäftigt sich viel mehr mit übergeordneten Fragen, von Berufs- und Gesundheitspolitik über Arbeitsbedingungen bis hin zu sehr unterschiedlichen Ansätzen der Medizin, z.B. in den Bereichen Vorsorge, Public Health, ambulanter und stationärer Versorgung sowie in der Aus- und Weiterbildung. Man erfährt, wie unterschiedlich Innere Medizin gelebt werden kann. Ich habe dadurch die Medizin in Deutschland noch mehr schätzen gelernt. Allen Menschen, denen ich Rahmen meiner Tätigkeit bei der EFIM begegnet bin, ist dabei eines gemeinsam gewesen: eine große Leidenschaft für den Arztberuf. Ich glaube jeder, der dies einmal auf einem der europäischen Treffen miterleben durfte, nimmt diese Begeisterung auch wieder mit in seine Heimat zurück.

*Für die DGIM sind Sie zusammen mit Frau Professor Dr. Schumm-Dräger EFIM-Delegierter? Was sind hierbei Ihre Aufgaben?*

Wir vertreten gemeinsam die DGIM als Sprecher und Repräsentanten bei verschiedenen Aktivitäten und formalen Treffen der EFIM. Im Rahmen des Administrative Council treffen sich zweimal jährlich alle nationalen Vertreter der EFIM, um über aktuelle Angelegenheiten zu sprechen und abzustimmen. Als größtes Mitgliedsland der EFIM haben wir dabei ein besonders großes Mitspracherecht. Darüber hinaus sind wir in Arbeitsgruppen der EFIM aktiv und unterstützen die EFIM bei verschiedenen Aktivitäten. Ich nehme regelmäßig als Referent an der europäischen Internistenschule teil und gebe dort Ultraschallkurse, zuletzt drei Jahre lang bei der Winterschule im finnischen Lappland nördlich des Polarkreises. Außerdem unterstützen wir bei der Gestaltung des jährlichen europäischen Internistenkongresses (ECIM), der dieses Jahr gerade im März in Athen stattgefunden hat und nächstes Jahr in Istanbul veranstaltet wird. Gegenüber der DGIM berichten wir über diese Aktivitäten und unterstützen die Zusammenarbeit zwischen der DGIM und der EFIM.

*Gibt es gesundheitspolitische Projekte/Ziele, die unbedingt im europäischen und nicht bloß im nationalen Konsens bearbeitet werden sollten und wenn ja, warum?*

Grundsätzlich ist Personalmangel ein zunehmendes Problem in Europa, dem wir gemeinsam begegnen müssen. Ein konkretes Beispiel, das eine Zusammenarbeit auf europäischer Ebene erfordert, ist die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin. Die Mobilität innerhalb der EU ermöglicht Ärztinnen und Ärzten aus ganz Europa, in Deutschland tätig zu sein. Die

Weiterbildung ist jedoch in jedem Land bisher sehr unterschiedlich geregelt. In diesem Rahmen wurde von der EFIM gemeinsam mit dem europäischen Ärzteverband UEMS der Europäische Facharzt für Innere Medizin (European Curriculum of Internal Medicine) gestaltet. Dies soll in Zukunft eine einheitliche Weiterbildung ermöglichen und setzt erstmalig einen definierten Standard für einen Internisten in Europa. Aber auch in vielen anderen Bereichen werden wir in Europa zusammenarbeiten müssen, um derzeitige Krisen wie Krieg und Klimawandel, aber auch die Alterung der Bevölkerungen gemeinsam zu bewältigen. Außerdem sollten wir gemeinsam der Ökonomisierung der Medizin entgegenzutreten. Über die EFIM konnten wir den Ärzte Codex „Medizin vor Ökonomie“ von Professorin Schumm-Draeger in englischer Sprache bereits in ganz Europa verbreiten.

*Was kann die DGIM noch von anderen Ländern lernen?*

Jedes Land hat einen etwas anderen Ansatz im Gesundheitssystem, und von vielen können wir uns etwas abschauen. Bei den Niederländern und Engländern wird häufiger die Frage gestellt, ob eine Therapie wirklich sinnvoll ist und durch Studien gezielt hinterfragt. Die Niederländer entwickeln auch innovative Ansätze für ambulante Medizin, z.B. die ambulante Versorgung von Demenz-kranken Patienten mit akuten Erkrankungen wie einer Pneumonie im häuslichen Umfeld, so dass diese nicht in eine Klinik eingewiesen werden müssen. Die skandinavischen Länder haben aufgrund der großen Weite der Länder die Telemedizin schon besser etabliert. Schon vor über 20 Jahren habe ich dort selbst bereits digitale Kurvenführung und IT-gestützte Prüfungen von Medikationsplänen im Krankenhaus gesehen, was in Deutschland nun endlich zunehmend etabliert wird.

Die südeuropäischen Länder geben der Inneren Medizin als eigenständiger Hauptdisziplin einen größeren Stellenwert, während in Deutschland zumindest in den Kliniken die Aufteilung in die Subspezialisierungen überwiegt. Zu diesem ganzheitlichen Ansatz der Inneren Medizin sollten wir auch in Deutschland wieder zurückfinden. Die Schweizer gehen inzwischen diesen Weg in den Kliniken – weg von den Subspezialisierungen und zurück zu einer starken allgemeinen Inneren Medizin.

*Welches Land hat in Ihren Augen also das beste Gesundheitssystem?*

Wir haben in Deutschland ein sehr starkes Gesundheitssystem, auch wenn wir dies als Mitarbeitende nicht immer so wahrnehmen, da wir unter einem ständigen, häufig wirtschaftlich geprägten Druck arbeiten müssen und unter Personalmangel sowohl im ärztlichen Bereich als auch in der Pflege leiden. Wir können eine hervorragende Medizin leisten, wobei es besonders wichtig bleibt, den Patienten als Menschen ganzheitlich im Fokus zu halten. Ein ideales Gesundheitssystem kann es leider nicht geben, da unsere Ressourcen begrenzt sind. Wir können aber durch den Austausch auf europäischer Ebene von den Erfahrungen in anderen Ländern und Gesundheitssystemen profitieren und uns stetig weiterentwickeln.

*Was möchten Sie in der DGIM in den nächsten Jahren noch bewegen?*

Insbesondere die kleineren europäischen Länder sind sehr engagiert in der EFIM, um von der gemeinsamen Stärke zu profitieren. Deutschland als größtes Mitgliedsland ist in der Inneren Medizin auf europäischer Ebene im Verhältnis dazu manchmal noch etwas zu zurückhaltend. Ich würde mir wünschen, dass wir daran arbeiten, noch aktiver die Zukunft der Inneren Medizin in Europa mitzugestalten. Hier ist besonders die jüngere Generation gefragt, aber auch mehr Mitarbeit von erfahrenen Kolleginnen und Kollegen in den Strukturen der EFIM, auf den Kongressen und bei den verschiedenen europäischen Projekten wird sehr gewünscht. Auf der Webseite der EFIM gibt es hierzu weitere Informationen, außerdem können sich Interessierte gerne bei mir melden.

*Vielen Dank für das Gespräch!*