

225 liegende Wissen aus den internistischen Schwerpunkten und be-
226 trachten das Thema ganzheitlich“, erklärt die ehemalige DGIM-Vor-
227 sitzende Professorin Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger, die die
228 Kommission gemeinsam mit Dr. med. Anahita Fathi, der früheren
229 Vorsitzenden der AG Junge DGIM, leitet.

230 Im ersten Schritt hat die Kommission eine Umfrage unter
231 den DGIM-Mitgliedern durchgeführt, um den Status quo zu Ge-
232 schlechtersensibilität in Lehre und Versorgung zu erarbeiten und
233 die Schwerpunkte ihrer Arbeit zu gestalten. An der Online-Befra-
234 gung, die vom 31. Juli bis zum 25. August 2025 stattfand, nahmen
235 1134 Personen im Alter von 27–90 Jahren teil. Die Geschlechter-
236 verteilung war mit 44 % männlichen und 54 % weiblichen Teilneh-
237 menden ausgeglichen, der berufliche Hintergrund breit gefächert:
238 Vertreten waren 17 % Assistenzärztinnen und -ärzte, 15 % Fach-
239 ärztinnen und -ärzte, 23 % Oberärztinnen und -ärzte, 10 % Chef-
240 ärztinnen und -ärzte sowie 26 % niedergelassene Kolleginnen und
241 Kollegen.

242 **Umfrage deckt Fortbildungsbedarf auf**

243
244
245 Es zeichneten sich ein großes Interesse am Thema und ein unge-
246 deckter Fortbildungsbedarf ab. Ein signifikanter Anteil der Befrag-
247 ten (22,5 %) hat bereits zu geschlechtersensibler Medizin publiziert
248 oder referiert und 40 % der Befragten halten ein Zertifikat für Ge-
249 schlechtersensible Medizin für sinnvoll. Jedoch gaben nur 19 % an,
250 dass geschlechterspezifische Inhalte Teil der Aus- oder Weiterbil-
251 dung waren. Auch in den Einrichtungen der Befragten zeigt sich
252 dieses Bild: Lediglich 20 % berichteten von Fortbildungen, die ge-
253 schlechtersensible Medizin thematisieren – Vorreiter sind hier ins-
254 besondere die Kardiologie und die Endokrinologie/Diabetologie.
255 Dementsprechend fühlt sich die Mehrheit der Befragten (74 %) ak-
256 tuell nicht ausreichend zu diesem Thema informiert.

257 Ziel geschlechtersensibler Medizin ist es übrigens nicht nur, Evi-
258 denzlücken in der Versorgung von Frauen zu schließen. So besteht
259 beispielsweise nach wie vor eine Unterversorgung von Männern
260 bei Osteoporose. Die Berücksichtigung geschlechterspezifischer
261 Unterschiede in Epidemiologie und Therapie soll daher vielmehr
262 dazu beitragen, die Versorgung aller Patientinnen und Patienten
263 zu verbessern.

264 **Symposium zu Geschlechtersensibler Medizin**

265
266
267 Am 30. Januar 2026 wird die Kommission außerdem ein Sympo-
268 sium mit hochkarätigen Referierenden abhalten und über Ge-
269 schlechtsspezifika bei konkreten medizinischen Fragestellungen
270 und die Umsetzung des Wissens aus der Forschung in die Versor-
271 gung diskutieren. „Wir freuen uns, dass das Thema jetzt die gebüh-
272 rende politische Aufmerksamkeit erhält und hoffen, dass gender-
273 spezifische Gesundheitsfragen künftig noch stärker in den Fokus
274 rücken“, so Professorin Schumm-Draeger.

275 Das Symposium „Geschlechtersensible Medizin in der Inne-
276 ren Medizin: Luxus oder Notwendigkeit?“ findet am Freitag, dem
277 30. Januar 2026 von 11:00–15:30 Uhr in Berlin statt.

278 Anmeldung unter www.dgim.de/anmeldung-symposium.

279
280

Preise & Stipendien

Akademie für Führungskräfte der DGIM

Gelungener Auftakt in Berlin

Am 17. und 18. Oktober trafen sich 14 junge Internistinnen und Internisten in den Berliner Räumlichkeiten der DGIM, um sich im Rahmen der Akademie für Führungskräfte auf aktuelle oder künftige Leitungsaufgaben vorzubereiten. Ziel der Akademie ist es, Ärztinnen und Ärzte in ihrer persönlichen und beruflichen Entwicklung zu stärken, ihnen Führungsinstrumente an die Hand zu geben und den Austausch über Erfahrungen und Herausforderungen in unterschiedlichen beruflichen Kontexten zu fördern. Teilnehmer Dr. Lukas Welsch vom Klinikum Hanau berichtet, was er erlebt hat.

Unter der fachkundigen Begleitung eines erfahrenen Coaches arbeiteten die Teilnehmenden intensiv an Themen wie Führungskompetenz, Kommunikation, Konfliktmanagement und Teamentwicklung. Neben der konzentrierten inhaltlichen Arbeit blieb ausreichend Raum für persönlichen Austausch und kollegiales Kennenlernen. Dabei zeigte sich schnell, wie bereichernd die unterschiedlichen Hintergründe und Perspektiven waren. Die Teilnehmenden kamen aus Häusern der Grund- und Regelversorgung ebenso wie aus Schwerpunktkliniken und universitären Einrichtungen – und deckten nahezu die gesamte Breite der Inneren Medizin ab.

Ein besonderer Höhepunkt war der Erfahrungsbericht von Vera Stier und Angelika Behrens aus Berlin, die als Chefärztinnen-Dop-



▲ Teilnehmende der Akademie für Führungskräfte 2026 mit Vertreterinnen und Vertretern der DGIM in Berlin

pel Einblicke in ihre gemeinsame Führungsverantwortung gaben. Offen und reflektiert schilderten sie Chancen und Herausforderungen ihres Modells geteilter Leitung. Die lebhafteste Diskussion, die sich daran anschloss, zeigte eindrucksvoll, wie groß das Interesse an neuen, partnerschaftlichen Führungsformen ist – und dass die nächste Generation von Internistinnen und Internisten diesen Weg mit Neugier und Offenheit betrachtet, unabhängig vom Geschlecht.

Abgerundet wurde die Veranstaltung durch ein gemeinsames Abendessen, bei dem sich die aktuellen Teilnehmenden mit Absolventinnen und Absolventen früherer Jahrgänge der Führungsakademie austauschen konnten. In entspannter Atmosphäre entstanden dabei wertvolle Kontakte und neue Impulse für die eigene Laufbahn.

Mit vielen Anregungen, frischen Perspektiven und einem gestärkten Netzwerk blickt die Gruppe nun dem zweiten Teil der Akademie in Wiesbaden entgegen.

Ein großer Dank gilt der DGIM, allen Beteiligten sowie den engagierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

Was wurde eigentlich aus ...

Dr. Jan Peter Linke, Absolvent der Akademie für Führungskräfte

Die DGIM-Akademie für Führungskräfte begleitet junge Internistinnen und Internisten auf ihrem Weg in verantwortungsvolle Positionen. Wie entscheidend diese Förderung für die berufliche Entwicklung sein kann, zeigt das Beispiel von Dr. med. Jan-Peter Linke, heute Chefarzt der Inneren Medizin am DRK Krankenhaus Alzey.

Jan-Peter Linke studierte Humanmedizin an der Universität Heidelberg und begann seine Promotion am Deutschen Krebsforschungszentrum. Anschließend ging es für ihn zum Start der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin nach Berlin an die Charité.

Früh stand für ihn fest, dass er nicht nur in der Patientenversorgung, sondern auch in der Organisation und Weiterentwicklung klinischer Strukturen Verantwortung übernehmen wollte. Auf diesem Weg war die Teilnahme an der DGIM-Akademie für Führungskräfte im Jahr 2010 ein wichtiger Meilenstein. „Das Führungskräfte-training der DGIM war sehr umfassend und hat mir geholfen, neben den Soft-Skills auch wirtschaftliche Aspekte besser zu verstehen“, erinnert sich Dr. Linke.

Besonders in Erinnerung ist Linke ein Planspiel geblieben, bei dem die Teilnehmenden ein Krankenhausbudget verwalten mussten. „Wir sind in die Rolle der Geschäftsführung geschlüpft und mussten sicherstellen, dass das Krankenhaus wirtschaftlich überlebt“, erzählt er. „Das hat mein Verständnis für die wirtschaftlichen Aspekte des Krankenhausbetriebes deutlich geschärft.“ Die in der

Akademie vermittelten Kenntnisse und Erfahrungen bestärkten ihn darin, seine Managementkompetenzen weiter auszubauen.

In einem MBA-Studium vertiefte er später sein Wissen in Betriebswirtschaft und Krankenhausmanagement – eine Entscheidung, die seinen weiteren beruflichen Weg maßgeblich beeinflusste. Heute leitet Dr. Linke die Klinik für Innere Medizin am DRK Krankenhaus in Alzey. Dabei profitiert er noch immer von den Impulsen der DGIM-Akademie.

Die DGIM-Akademie für Führungskräfte ist Teil des umfassenden Nachwuchsprogramms der DGIM. Die Fachgesellschaft fördert mit der Akademie junge Internistinnen und Internisten beim Erlernen von Führungskompetenzen und unterstützt ihre Karriereplanung.

Dr. Linke ermutigt junge Kolleginnen und Kollegen, an der DGIM-Akademie teilzunehmen und sich für Führungspositionen zu bewerben. „Die Akademie ist eine großartige Möglichkeit, die Fähigkeiten zu erwerben, die jenseits des Medizinischen für eine Führungsposition im Krankenhauswesen notwendig sind“, so der Internist.

Clinician-Scientist-Programm

„Ich hatte eine Idee, die ich liebe“

Als Clinician Scientist pendelt Dr. med. Lars Koch alle sechs Monate zwischen Forschung und Klinik. Ermöglicht wird ihm das durch das Clinician-Scientist-Programm der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Hier schreibt er über die Idee, die ihn begeistert – und über das Programm, das ihm die Freiheit gibt, sie zu verfolgen.

Meine letzte Woche Intensivstation. Sechs Monate habe ich hier Notfälle versorgt, Zugänge gelegt und in langen Nächten viel dünnen Sirup-Kaffee getrunken. „Und wo geht es für dich als Nächstes hin?“, fragen die Schwestern fast täglich. Wenn ich sage, dass ich in die Forschung gehe, verändert sich etwas in ihrem Gesicht: „Wieso das? Zwingt dich der Chef?“

Solche Fragen höre ich als Clinician Scientist häufig. Wieso sollte man sich mit Mäusen, Zellen und Daten beschäftigen, wenn man in der Klinik Leben retten kann? Es ist nicht offensichtlich, was den Reiz einer wissenschaftlichen Laufbahn neben der Klinik ausmacht. Forschung findet oft in der Freizeit statt. Man schreibt lange Tierversuchs- und Ethikanträge, bevor man anfangen darf. Und dann ist da die Frustration,



© Uniklinik RWTH Aachen

▲ Dr. Lars Koch