



# Jahresbericht

# 2025



# Editorial

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
liebe Leserinnen und Leser,**

das Jahr 2025 war für die DGIM geprägt von der neuen strategischen Ausrichtung, niedergelegt im Strategiepapier „Die Innere Medizin 2025/2030“ (Link siehe Seite 6), das vom Vorstand und der Jungen DGIM vorgelegt und diskutiert wurde. Die digitale Transformation der Medizin bleibt dabei eine entscheidende Herausforderung, wie sie unsere Vorfahren im 19. Jahrhundert schon einmal durch die Inkorporation der Naturwissenschaften in die Medizin bewältigt haben. Künstliche Intelligenz (KI) gewinnt rapide an Raum in unserem Alltag, auch in unserer ärztlichen und wissenschaftlichen Tätigkeit. Sie sollte für Bürokratieabbau genutzt werden und damit zu Personalentlastung, zum Beispiel bei der Verschlüsselung von Leistungen in den Krankenhäusern und deren Kontrolle durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Für die Ärzteschaft sollte KI mehr Zeit für den Kontakt mit Patientinnen und Patienten freisetzen.

Allerdings muss hierfür KI nach unseren medizinisch-wissenschaftlichen Vorgaben weiterentwickelt und unser ärztlicher Nachwuchs auf die Nutzung von KI schon im Medizinstudium sowie in der ärztlichen Weiterbildung vorbereitet werden. Mit „Forschung und Versorgung im Spannungsfeld zwischen Fortschritt und Wirtschaftlichkeit: Nur gute Daten erlauben eine präzise Medizin“ beschäftigte sich auch das Opinion-Leader-Meeting der DGIM in bewährter Kooperation mit ihren Korporativen Mitgliedern. Wissenschaftlichkeit bei medizinischen Entscheidungen garantiert Qualität, aber auch Ökonomie in der Medizin und muss daher Grundlage der medizinischen Aus- und

Weiterbildung sein. Ein neues Supervisionsprogramm der DGIM soll junge Ärztinnen und Ärzte dabei ebenso unterstützen wie ein Stipendium zur Vereinbarkeit von Forschung und Familie zur Sicherung der Kontinuität wissenschaftlicher Projekte. Die DGIM konnte sich im Jahr 2025 im Auftrag der Bundesärztekammer entschieden in die Internistische Muster-Weiterbildungs-Ordnung (WBO) und die Sicherstellung deren Qualität und neuer Schwerpunkte wie in der Humangenetik einbringen. Sie übernahm dabei die Koordination auch für die internistischen Schwerpunktgesellschaften.

Als ein altes, aber politisch sehr aktuelles Thema wurde – ebenfalls in Zusammenarbeit mit den Schwerpunktgesellschaften und darüber hinaus mit Einrichtungen der Gesundheitsadministration – die Prävention und der Sinn und Unsinn von Vorsorgeuntersuchungen in einem Symposium 2025 in Berlin aufgegriffen.

Alle Themen wurden von unseren ehrenamtlichen Kommissionen und der Geschäftsstelle mit hohem Engagement vorbereitet, wofür ein besonderer Dank gebührt.



Prof. Dr. med. Georg Ertl

# Inhaltsverzeichnis

- 6**  
Wer wir sind
- 7**  
Die DGIM 2025 – auf einen Blick
- 8**  
Interview mit Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel und Prof. Dr. med. Georg Ertl
- 15**  
Eine Endokrinologin an der Spitze der DGIM
- 16**  
Digitalisierung mit ärztlicher Handschrift
- 20**  
Menschen und Strukturen der DGIM
- 21**  
Die Geschäftsstelle: Herz der DGIM
- 24**  
Gremien der DGIM
- 28**  
AG Hausärztliche Internistinnen und Internisten
- 29**  
AG Gesundheit und Klima
- 30**  
AG Junge DGIM
- 32**  
Kommission Arzneitherapie-Management (AMTM) & Arzneimittelsicherheit (AMTS)
- 33**  
Kommission Aus- und Weiterbildung
- 34**  
Konsensus-Kommission „Klug entscheiden“
- 36**  
Kommission Digitale Transformation in der Inneren Medizin
- 37**  
Kommission Leitlinien
- 38**  
Kommission Struktur der Krankenversorgung
- 39**  
Kommission Geschlechtersensible Medizin
- 40**  
Kommission Wissenschaft und Nachwuchsförderung
- 40**  
Arbeitsgruppen
- 42**  
Task Force Internistische Akut-, Notfall- und Intensivmedizin
- 43**  
Task Force Humangenetik in der Inneren Medizin
- 44**  
Pressestelle: Der Inneren Medizin Gehör verschaffen
- 48**  
Korporative Mitglieder
- 50**  
Resilienz als Gestaltungsauftrag an Gesellschaft, Medizin und Politik
- 52**  
Weiterbildung und Fördermaßnahmen
- 53**  
Wege eröffnen, Talente fördern – Förderung im Überblick



**54**

Exzellente Forschung: DGIM fördert sechs Clinician Scientists

**56**

Neue Impulse für Berufsalltag und Karrierewege

**57**

DGIMTalk und Podcasts

**58**

DGIM e.Akademie

**60**

Ein Konzept – viele Blickwinkel:  
Mit Resilienz zu einer tragfähigen  
Versorgung

**64**

131. Internistenkongress

**70**

Preise und Ehrungen

**71**

Ehrenmitglieder

**72**

Leopold-Lichtwitz-Medaille

**74**

Theodor-Frerichs-Preis

**76**

Präventionspreis

**76**

Young Investigator Award

**77**

Peter-Müller-Digitalpreis Medizin

**77**

Medienpreise

# Wer wir sind

**Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) ist eine der ältesten und größten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften Europas. Seit 1882 steht sie für den Fortschritt in Forschung, Lehre und Patientenversorgung. Heute vertritt die DGIM über 30.000 Mitglieder aus Klinik, Praxis und Wissenschaft und stärkt die Innere Medizin in ihrer ganzen Breite – von der Grundlagenforschung bis zur hausärztlichen Versorgung.**

Als Brücke zwischen den internistischen Schwerpunktgesellschaften und als Stimme der gesamten Inneren Medizin fördert die DGIM den Austausch und das vernetzte Denken, das für eine moderne Medizin unverzichtbar ist. Denn in einer alternden Gesellschaft mit zunehmend komplexen Erkrankungen braucht es Spezialistinnen und Spezialisten ebenso wie internistische Generalistinnen und Generalisten, die gemeinsam den ganzen Menschen im Blick behalten.

## **Wissenschaft fördern – Verantwortung übernehmen**

Die DGIM engagiert sich besonders für den wissenschaftlichen Nachwuchs und unterstützt junge Ärztinnen und Ärzte mit Stipendien, Mentoring-Programmen und den Clinician-Scientist-Initiativen. Sie setzt sich für eine wissenschaftlich fundierte, praxisnahe Aus-, Weiter- und Fortbildung ein – und bringt sich zugleich gesundheitspolitisch aktiv in Debatten um Forschung, Lehre und Versorgung ein. Mit Stellungnahmen, Positionspapieren und den Initiativen „Klug entscheiden“ und „Ärzte Codex“ stehen sie für eine evidenzbasierte, qualitativ hochwertige Medizin.

## **Der DGIM-Kongress**

Ein Höhepunkt des Jahres ist der Internistenkongress in Wiesbaden, der seit über 140 Jahren den wissenschaftlichen und kollegialen Austausch fördert. Hier treffen sich Internistinnen und Internisten aller Fachrichtungen, um aktuelle Erkenntnisse und Zukunftsthemen der Inneren Medizin zu diskutieren.

## **DGIM-Strategie 2030 – Innere Medizin mit Zukunft**

Mit dem Positionspapier „Die Innere Medizin 2025/2030“ richtet die DGIM ihren Blick auf die kommenden Herausforderungen.

Im Fokus stehen:

- eine konsequente Orientierung an wissenschaftlicher Evidenz
- Offenheit für digitale Innovationen und neue Technologien
- die Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit
- die Stärkung der wissenschaftlichen Ausbildung
- eine nachhaltige, präventionsorientierte Medizin

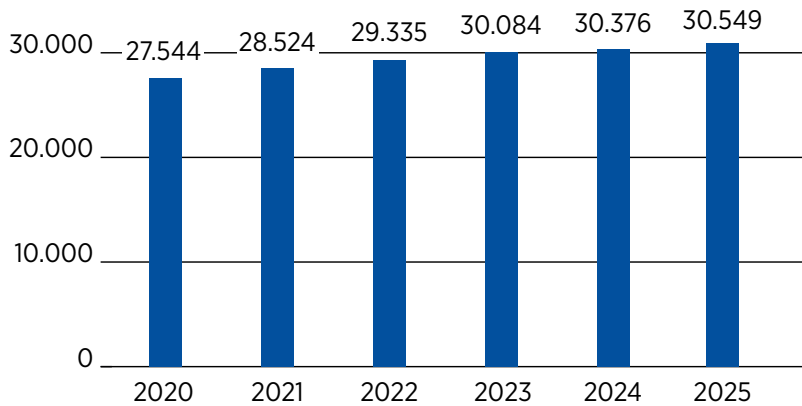
So gestaltet die DGIM die Zukunft ihres Fachs aktiv mit – im Dienst einer modernen, patientenorientierten und zukunftsfähigen Inneren Medizin.



# Die DGIM 2025 - auf einen Blick

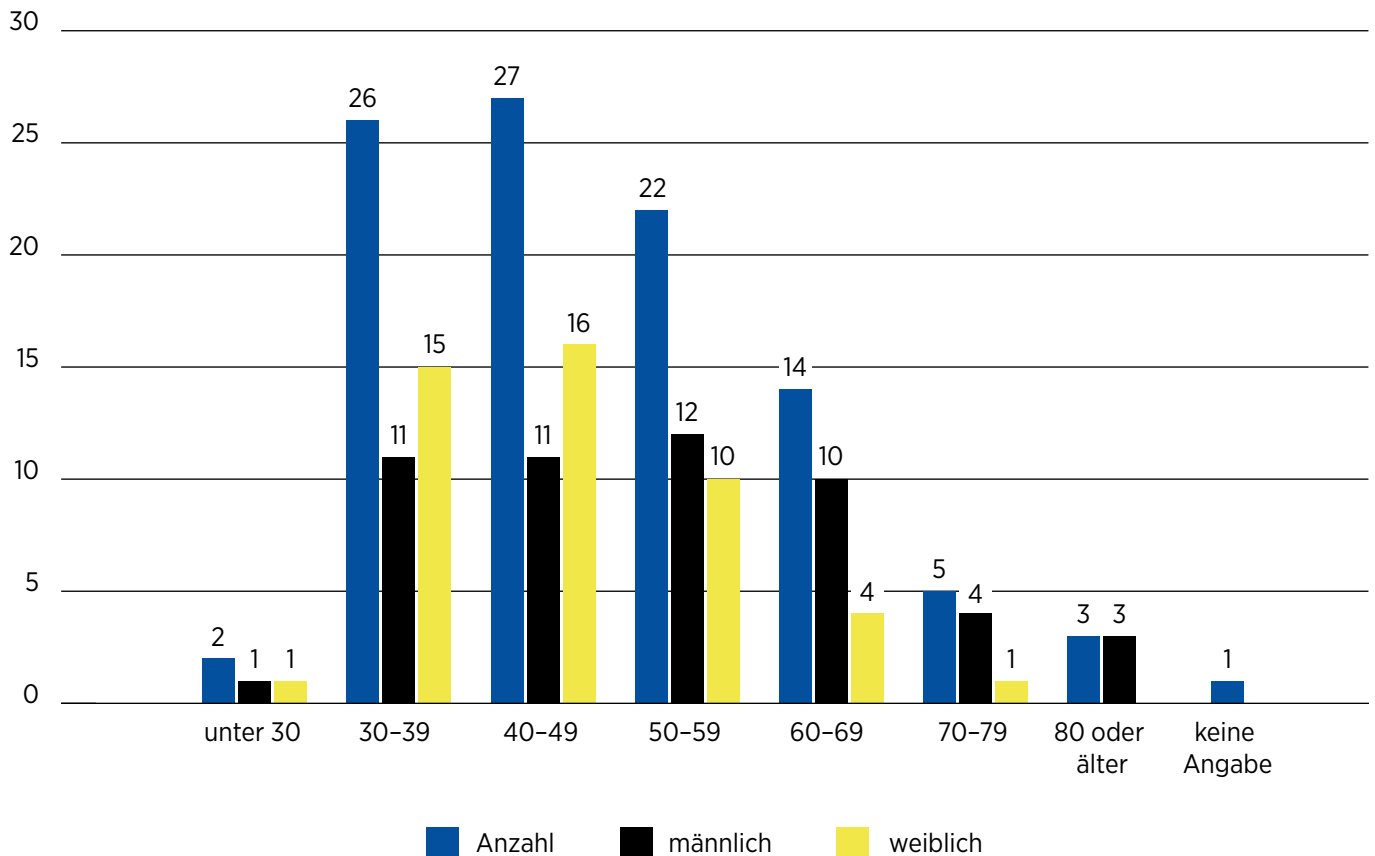
## Zahlen, Daten, Fakten

### Mitgliederentwicklung (Stand 31.12.2025)



- **30.549** Mitglieder, davon
- **15.865** männliche
- **14.651** weibliche
- **1** divers
- **32** Unternehmen (Korporative Mitglieder)
- **6.958** Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung
- **1.538** Studierende (kostenloser Gastzugang ab dem 6. Semester)

### Altersstruktur (in Prozent)





Univ.-Prof. Dr. Dr. med.  
Dagmar Führer-Sakel

**„Wir sollten uns  
trauen, Dinge neu  
zu denken.“**

**Die Innere Medizin steht vor großen Umbrüchen. Im Interview erläutern die aktuelle DGIM-Vorsitzende Professorin Dagmar Führer-Sakel und DGIM-Generalsekretär Professor Georg Ertl, warum die DGIM einen Paradigmenwechsel anstoßen will, weshalb „Wissenschaft für Qualität und Ökonomie“ im Zentrum der Strategie 2030 steht und welche Rolle neue Therapien, Digitalisierung und der wissenschaftliche Nachwuchs dabei spielen.**

**Frau Professorin Führer-Sakel, Herr Professor Ertl, Sie haben beide schon viel Wandel in der Medizin erlebt. Wenn Sie zurückblicken: Wann hatten Sie persönlich zuletzt das Gefühl, dass gerade etwas wirklich Grundsätzliches passiert – etwas, das die Medizin spürbar verändert?**

**Führer-Sakel:** Für mich gab es tatsächlich mehrere Schlüssel-momente. Der erste liegt etwa zehn bis zwölf Jahre zurück, als die Checkpoint-Inhibitoren in die Tumorthherapie einzogen. Ich habe damals erlebt, wie Patientinnen und Patienten mit metastasiertem Melanom plötzlich länger lebten – und wegen hormoneller Nebenwirkungen wieder in meiner Behandlung auftauchten. Das war ein echter Einschnitt. Der zweite Wendepunkt kam vor rund vier Jahren mit dem Siegeszug der inkretinbasierten Hormon-therapien. Jahrzehntlang haben wir an Patienten appelliert, Maßnahmen der Gewichtsreduktion zu ergreifen – und plötzlich sehen wir in der Diabetologie und bei Adipositas ganz reale Veränderungen, die diese Therapien möglich gemacht werden. Und dann natürlich der digitale Schub: Sensoren, DiGAs, Machine Learning – seit der Pandemie hat sich das gesamte Feld rasant entwickelt. Das ist eine Veränderung, die uns im Alltag ständig begegnet.

**Ertl:** In der Kardiologie war es eher ein kontinuierlicher Prozess. Aber es gab natürlich große Einschnitte: Die interventionelle Therapie des Herzinfarkts hat das Krankheitsbild völlig verändert. Ich erinnere mich noch gut daran, wie Infarktpatienten früher mit rezidivierendem Kammerflimmern nicht zu stabilisieren waren – das ist heute eine Seltenheit geworden. Und auch Arzneimittelstudien haben uns wacherüttelt, etwa als klar wurde, dass Antiarrhythmika harmlose Herzrhythmusstörungen

beseitigen, aber gravierende Rhythmusstörungen verschlimmern können. Und dann natürlich die Digitalisierung. Sie wirkt disruptiv, ähnlich wie die naturwissenschaftliche Revolution im 19. Jahrhundert. Aber sie muss in den Händen der Medizin bleiben, wie die Chemie und Physik, Handwerkszeug der Ärzteschaft. Am Ende bleibt Medizin ein Beruf, der von Menschen für Menschen ausgeübt wird und wir müssen dafür sorgen, dass die Arzt-Patienten-Beziehung in ihrer Qualität erhalten bleibt.

**Frau Professorin Führer-Sakel, Sie haben eben schon mehrere Entwicklungen beschrieben, die die Innere Medizin verändern. Was hat Sie dazu bewogen, genau daraus das Motto „Paradigmenwechsel“ für den kommenden Kongress abzuleiten – und was möchten Sie mit diesem Impuls konkret anstoßen?**

**Führer-Sakel:** Für mich war klar: Wir brauchen einen Impuls, der uns ermutigt, die Vielfalt unseres Faches neu zu nutzen. Wir müssen aus unserer Komfortzone herauskommen und Innere Medizin als Zukunftsmotor denken. Nicht weil wir müssen, sondern weil wir können. Ich habe mir gedacht: Jemand muss es anstoßen. Wir haben uns lange in einer Reparaturmedizin bewegt, mit großen Erfolgen, aber auch mit enormen Ressourcenverbräuchen. Wir müssen stärker in die Prävention, müssen klären, welche Therapie wirklich nötig ist – und mutiger neue Wege gehen. Ich wollte bewusst nicht nur ein schweres Wort wie „Paradigmenwechsel“ alleine stehen lassen, sondern etwas Kraftvolles formulieren. Unter diesem Motto sollen wir uns trauen, Dinge um-zudenken: ambulante Versorgung konsequenter nutzen, Hindernisse abbauen, interprofessionell arbeiten, den Umgang mit seltenen Erkrankungen neu sortieren und geschlechtersensible Medizin stärker integrieren.

**Professor Ertl, Sie erleben die DGIM seit vielen Jahren aus nächster Nähe. Über die Jahre betrachtet: Welche Veränderungen in der Gesellschaft selbst waren für Sie am deutlichsten spürbar?**

**Ertl:** Die DGIM hat sich stark verändert. Früher wurde der Kongress von älteren Männern aus der akademischen Medizin gestaltet – heute spiegelt er viel stärker die tatsächliche Mitgliedschaft wider. Diese ist jünger, weiblicher, flexibler in Arbeitsmodellen und zunehmend angestellt.

Wir haben das bewusst aufgegriffen: bessere Fortbildung, mehr Angebote für junge Menschen. Dazu hat vor allem die Geschäftsstelle beigetragen. Das hat dazu geführt, dass wir heute eine Fachgesellschaft sind, die sehr nah an ihren Mitgliedern ist. Und dass wir heute Präsidentinnen haben, die diese Entwicklung spiegeln, halte ich für einen enormen Fortschritt.

## „Hormone sind mächtig, wenn man sie richtig einsetzt.“

Univ.-Professorin Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel

**Frau Professorin Führer-Sakel, Sie haben vorhin bereits den großen Fortschritt in der Hormontherapie angesprochen. Wenn Sie auf Ihr eigenes Fach schauen: Welche Entwicklungen in Endokrinologie und Diabetologie halten Sie derzeit für besonders wegweisend?**

**Führer-Sakel:** Lokal wirksame Hormone sind ein echter Paradigmenwechsel: Statt systemischer Wirkstoffe nutzen wir heute modifizierte Hormone, die gezielt in Organen wirken – etwa GLP-1-basierte Therapien in Gehirn, Niere, kardiovaskulärem System und Leber oder neue Schilddrüsenhormonanaloga für die fortgeschrittene Fettlebererkrankung mit Fibrosebildung. Das sind wirkliche Game-changer mit großem Potenzial für Primärprävention und einem Wirkungsspektrum über die Innere Medizin hinaus. Selbst in der Suchtmedizin, beim Schlaganfall und bei Demenz wird dazu geforscht. Das zeigt, wie mächtig Hormone sind, wenn man sie gezielt einsetzt.

Hinzu kommt die digitale Diabetologie: Sensoren, smarte Pens, Closed-Loop-Systeme bei Pumpen – im Prinzip eine automatische Bauchspeicheldrüse. Diese erhöht nicht nur Versorgungsqualität und Sicherheit, sondern auch die Lebensqualität der Patienten enorm.

Als drittes Thema möchte ich die endokrine Onkologie nennen – hier haben wir in den letzten Jahren ein genaueres molekulares Verständnis für die Treiber von seltenen Tumoren des Hormonsystems gewonnen, das wir nicht nur diagnostisch, sondern auch therapeutisch nutzen können. Darüber hinaus sind langfristige hormonelle Folgen von Tumortherapien und Metabolismus bei Malignomen generell ein Riesenthema in der Endokrinologie, das in der modernen Krebsmedizin an Bedeutung zunehmen wird.

**Die DGIM hat im letzten Jahr ihre „Strategie 2030“ ausgearbeitet. Das am höchsten priorisierte Handlungsfeld heißt „Wissenschaft für Qualität und Ökonomie“. Warum?**

**Ertl:** Weil Wissenschaft uns hilft, uns auf das Wesentliche zu konzentrieren – auch ökonomisch. Es geht viel häufiger um das Weglassen als um das Hinzufügen. Unnötige Diagnostik, nicht evidenzbasierte Therapien und Vorsorgeuntersuchungen: All das verursacht Kosten und schadet manchmal sogar. Genau darum geht es bei „Klug entscheiden“. Diese internationale Bewegung, die wir in Deutschland stark vorangebracht haben, lebt davon, dass jede Schwerpunktgesellschaft ihre eigenen klugen Entscheidungen formuliert. Und dazu gehört vor allem das Weglassen. Wenn wir konsequent wissenschaftlich orientiert handeln, steigt die Qualität – das ist für jeden nachvollziehbar. Und es heißt nicht automatisch, dass Medizin teurer wird. Im Gegenteil: Wenn wir unnötige Maßnahmen vermeiden, können wir uns die wirklich teuren, aber hochwirksamen Therapien eher leisten. Deshalb ist die Verbindung von Wissenschaft, Qualität und Ökonomie so entscheidend.

**Führer-Sakel:** Für mich passt das hervorragend zum Gedanken des Paradigmenwechsels. Wissenschaft ist unser neutrales Fundament. Wir müssen wissenschaftliche Erkenntnisse mit passenden Anreizsystemen verbinden, das inkludiert auch das Thema Prävention – und der Druck im System ist inzwischen so groß, dass wir diese Chance jetzt nutzen können.

**Wie bringt man Ärztinnen und Ärzte dazu, nach den Klug-entscheiden-Empfehlungen zu handeln?**

**Ertl:** Am Ende funktioniert es nur, wenn man es finanziell hinterlegt: Gutes Geld für „Klug entscheiden“. Genau daran arbeitet die Kommission. Und die Politik hat verstanden, dass wir nicht immer weiter in die apparative Medizin investieren können. Wir müssen das System konsequent an die Evidenz erinnern – und der Wandel hat bereits begonnen.

**Führer-Sakel:** Wir sprechen mit allen Schwerpunktgesellschaften darüber und setzen das Thema bewusst auf die Agenda. Die DGIM hat eine starke Stimme – und mit wissenschaftlicher Evidenz im Rücken können wir Orientierung geben, auch für politische Entscheidungen.



Prof. Dr. med. Georg Ertl



Katharina Weber im Gespräch mit Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel und Prof. Dr. med. Georg Ertl



### Wie kommen wissenschaftliche Erkenntnisse schneller in die Versorgung?

**Führer-Sakel:** Unser System ist grundsätzlich gut darin, neue Therapien einzuführen. Aber mir macht die wissenschaftliche Ausbildung Sorge. Wissenschaftliches Denken muss wieder stärker im Studium verankert werden. Promotionsarbeiten und Clinician-Scientist-Programme sind dafür zentral. Ohne diesen „Werkzeugkasten“ werden Ärztinnen und Ärzte im Alltag von der Datenflut überrollt. So verlieren wir eine Ärztegeneration an die reine Versorgung – und das wäre fatal.

**Ertl:** Gleichzeitig setzen wir bewusst auch bei den hausärztlich tätigen Internistinnen und Internisten an – einer sehr starken Gruppe in der DGIM. Rund ein Drittel aller Hausärzte sind Internisten, und mit ihnen entwickeln wir zum Beispiel zusammen mit dem Marburger Lehrstuhl für Künstliche Intelligenz ein KI-Programm für seltene Erkrankungen. Gerade diese Patientinnen und Patienten irren oft jahrelang ohne Diagnose von Ärztin zu Arzt, und manche der Erkrankungen wären mit moderner molekularer Medizin behandelbar. KI kann uns also helfen, wissenschaftliche Erkenntnisse in die Versorgung zu bringen.

### „Wissenschaft hilft, uns aufs Wesentliche zu konzentrieren.“

Univ.-Professorin Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel

**Führer-Sakel:** Seltene Erkrankungen sind ohnehin ein Zukunftsfeld. Neue Gentherapien, längeres Überleben etwa bei Mukoviszidose – all das führt zu neuen Herausforderungen. Die Zentren für seltene Erkrankungen sollten stärker mit internistischen Schwerpunkten arbeiten. Und viele Innovationen stammen aus der Erforschung seltener Erkrankungen. Umgekehrt lassen sich Volkskrankheiten durch genetische Erkenntnisse manchmal zu vielen seltenen Erkrankungen auffächern. Die Grenzen verschwimmen – und genau darin liegt enormes Potenzial. Die DGIM hat hierfür die neue Task Force „Humangenetik“ eingerichtet.

### **Viele hoffen, dass Datenanalysen die Prävention verbessern. Wie realistisch ist das?**

**Führer-Sakel:** Es ist möglich und es muss auch so werden – aber dass es funktioniert, hängt entscheidend von der Datenqualität ab. Die ePA ist ein wichtiger Schritt, um deutschlandweit zumindest die Erfassung der Primärdaten von Patienten sektorenübergreifend zu vereinfachen. Auch wenn der Weg holprig war und noch weiter sein wird, ist er meines Erachtens nach alternativlos. DiGAs, also digitale Gesundheitsanwendungen, sind inzwischen in Leitlinien angekommen – etwa bei Adipositas oder Schlafstörungen. Tumorboards profitieren von datenbasierter Diagnostik. Im Moment wird viel eingespeist und unter dem „KI-Label“ publiziert, aber noch fehlt in sehr vielen Bereichen eine klare Evidenz. Kurzum, auch hier brauchen wir prospektive Studien, um zu klären, wann datengetriebene Methoden wirklich besser sind.

**Ertl:** KI wird nur so gut sein wie die Daten, die wir einspielen. Und am Ende braucht es ärztliche Kontrolle. Wir müssen lernen, mit diesen Werkzeugen kritisch umzugehen – und dürfen uns nie der Illusion hingeben, dass KI kontrollierte Studien ersetzen kann.

### **Wie lässt sich die Kontrolle behalten, wenn KI künftig überall im System mitreden wird?**

**Ertl:** Es braucht wissenschaftliches Denken als festen Bestandteil der Aus- und Weiterbildung. Und wir müssen die Arzt-Patienten-Beziehung schützen – sie ist ein Kernelement unseres Berufs. KI kann diese unterstützen, aber nicht ersetzen. Wir werden zudem KI brauchen, die andere KI kontrolliert. Die Datenmengen sind zu groß für die Kontrolle durch den Menschen. Gleichzeitig müssen wir enorme Sicherheitsbedrohungen berücksichtigen – Kliniken werden heute schon täglich attackiert. All das zeigt, dass wir in einer völlig neuen Realität angekommen sind.

### **Wie erleben Sie die Bereitschaft junger Ärztinnen und Ärzte zu wissenschaftlichem Arbeiten?**

**Führer-Sakel:** An der Uniklinik erlebe ich viele junge Kolleginnen und Kollegen, die neugierig sind und Dinge kritisch hinterfragen wollen. Sie haben heute deutlich bessere Bedingungen als frühere Generationen: zahlreiche Programme zum Beispiel von der DFG, großen Stiftungen und natürlich auch der DGIM, vor allem Clinician-Scientist-Modelle mit echter Forschungsfreistellung. Inzwischen haben fast alle deutschen Fakultäten ein entsprechendes Programm. Die Herausforderung ist die Nachhaltigkeit. Wichtig ist, dass wir diejenigen, die forschen wollen, gezielt stärken und auch über Durststrecken hinweg ermutigen.

Mindestens genauso wichtig ist, dass wir Wissenschaftlichkeit wieder stärker im Studium verankern. Deshalb investiert die DGIM bewusst in Promotionsstipendien und wissenschaftliche Nachwuchsprogramme.

**Ertl:** Die hohe Nachfrage bestätigt das: Auf ein Stipendium kommen fünf bis zehn Bewerbungen. Obwohl wir über eine Million Euro jährlich investieren, können wir längst nicht alle fördern. Gerade weil sich die DFG teils zurückzieht und die Standorte unterschiedlich aufgestellt sind, wird die DGIM hier künftig noch stärker gefordert sein. Insgesamt bleibt es aber dabei: Etwa eine oder einer von zehn bleibt langfristig in der Wissenschaft – das war früher nicht anders.

### **Und welche Rolle spielen diese jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler innerhalb der DGIM?**

**Führer-Sakel:** Eine sehr große. Sie sind Multiplikatoren – und deshalb holen wir sie beim nächsten Kongress bewusst ins Zentrum: in das Programm der Jungen DGIM unter 35 Jahre. Dort sollen sie sichtbar werden und andere neugierig machen, selbst wissenschaftlich zu arbeiten oder Dinge kritisch zu hinterfragen. Wir haben das auch räumlich so gestaltet, dass die jungen Mitglieder und ihre Themen ins Spotlight gesetzt werden. Und Formate wie der Science Slam sollen zeigen, dass Wissenschaft in der Inneren Medizin Spaß macht und inspirierend sein kann.

### **Wagen wir zum Abschluss einen Blick in die Glaskugel: Was glauben Sie, wie sieht die Innere Medizin in 20 Jahren aus?**

**Ertl:** Digitale Medizin und KI werden selbstverständlich sein. Wer sie nicht nutzt, wird abgehängt. Gleichzeitig wird unsere Gesellschaft älter und multimorbider – das wird eine große Herausforderung. Informatik muss fest ins Studium und in die Weiterbildung, sonst schaffen wir den Wandel nicht.

**Führer-Sakel:** Ich sehe eine deutlich stärker ambulante Medizin, gestützt durch digitale Tools. Stationäre Aufenthalte wird es nur für klar definierte Interventionen geben. Teams werden interprofessioneller, Patientinnen und Patienten werden mehr Verantwortung tragen müssen. Und ich glaube, Robotik und Telemedizin werden selbstverständlich sein – vielleicht operieren wir dann länderübergreifend. Europa spielt beim nächsten Kongress nicht ohne Grund eine zentrale Rolle.

### **Vielen Dank für das Gespräch.**

# Eine Endokrinologin an der Spitze der DGIM

**Professorin Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel steht der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in den Jahren 2025/2026 als Vorsitzende vor und übernimmt zugleich die Präsidentschaft des Internistenkongresses 2026. Unter dem Kongressmotto „Paradigmenwechsel in der Inneren Medizin – die Zukunft gestalten“ lenkt sie den Blick auf zentrale Zukunftsthemen des Faches und setzt Impulse für moderne Versorgung, wissenschaftliche Qualität und eine stärkere Verankerung von Prävention und Innovation.**

Professorin Führer-Sakel studierte Humanmedizin in Gießen, Dublin und London. Nach der Promotion folgte ein Ph.D. an der University of Wales. Ihre klinische und wissenschaftliche Laufbahn begann am Universitätsklinikum Leipzig, wo sie ihre Facharztausbildung absolvierte, als Oberärztin tätig war und eine Emmy-Noether-Nachwuchsgruppe der DFG leitete. Wissenschaftlich arbeitete sie dort an endokrinologischen Fragestellungen, seltenen Erkrankungen und der endokrinen Onkologie weiter. Neben ihrer klinischen Tätigkeit übernahm sie früh Aufgaben in Fachgesellschaften – unter anderem in der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie und in europäischen Gremien.

## Lehrstuhlinhaberin und Gestalterin universitärer Strukturen

2011 wurde Führer-Sakel auf einen Lehrstuhl für Innere Medizin/Endokrinologie und Diabetologie an die Universität Duisburg-Essen berufen – als erste Frau in Deutschland in dieser Position. Sie übernahm zugleich die Leitung der entsprechenden Universitätsklinik und wirkte an der Neustrukturierung des akademischen Zentrallabors sowie am Aufbau der Westdeutschen Biobank mit. Von 2018 bis 2022 war sie Prorektorin für Forschung, wissenschaftlichen Nachwuchs und Wissenstransfer der Universität Duisburg-Essen. In dieser Funktion verantwortete sie zentrale strategische Entwicklungen an elf Fakultäten und förderte die Verzahnung von Wissenschaft und universitärer Ausbildung.



## Schwerpunkte in Forschung und Nachwuchsförderung

In ihrer wissenschaftlichen Arbeit beschäftigte sich Führer-Sakel intensiv mit endokrinologischen Erkrankungen, der Onkologie und der digitalen Diabetologie. Sie leitete mehrere große Forschungsverbünde, darunter das DFG-Schwerpunktprogramm 1629 und den Sonderforschungsbereich TRR 296 „Local control of thyroid hormone action“. Darüber hinaus ist sie Mitglied verschiedener nationaler Gremien und Kommissionen. Ein besonderer Fokus liegt auf der Förderung junger Ärztinnen und Ärzte. Führer-Sakel engagiert sich als Sprecherin des DFG geförderten Clinician-Scientist-Programms UMEA und setzt sich für strukturierte und verlässliche Ausbildungswege ein. Diese Perspektive prägt auch die Programme der DGIM zur Nachwuchsförderung, etwa Stipendien für Promotionsprojekte und wissenschaftliche Qualifizierung.

## Internistenkongress 2026

Als Kongresspräsidentin verantwortet sie den Internistenkongress 2026, der unter dem Motto „Paradigmenwechsel in der Inneren Medizin – die Zukunft gestalten“ steht.



# Digitalisierung mit ärztlicher Handschrift

**Die Digitalisierung der Inneren Medizin voranzubringen – fachlich, am Patientenwohl orientiert und unter ärztlicher Führung: Dieses Ziel verfolgt die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin seit vielen Jahren. Wir ziehen Bilanz.**

Digitale Prozesse prägen mehr und mehr den Alltag in Kliniken und Praxen. Zeit schaffen, Qualität sichern, Patientinnen und Patienten schützen – an diesen Zielen muss sich Digitalisierung messen lassen, wenn sie einen Mehrwert in der Inneren Medizin schaffen soll. „Digitale Unterstützung muss dazu führen, dass Akteure im Gesundheitssystem mehr und nicht weniger Zeit für die Patientinnen und Patienten haben“, betont Professor Dr. med. Georg Ertl, Generalsekretär der DGIM.

Das Positionspapier zur Strategie 2030, das die Fachgesellschaft im Sommer des vergangenen Jahres veröffentlicht hat, weist der Digitalisierung einen klaren Platz zu: Der Einzug digitaler Lösungen sei ein „Wandel von historischem Ausmaß“ – vergleichbar mit dem Einzug der Naturwissenschaften im 19. Jahrhundert, so Professor Ertl. Sie verändere nahezu jeden Bereich von Medizin und Wissenschaft und wandle auch das Berufsbild der Ärztinnen und Ärzte. Entscheidend bleibe jedoch, dass digitale Tools in ärztlicher Hand bleiben, damit sie wissenschaftlich und klinisch eingebettet sind. (Mehr dazu im Interview, S. 9)

**Künstliche Intelligenz – ein Werkzeug, keine Instanz**

Dies gilt insbesondere für die Künstliche Intelligenz, der das Potenzial zugeschrieben wird, Diagnostik und Forschung weiterzuentwickeln. Beim DGIMTalk im Februar rückte Professor Dr. med. Martin Hirsch, der die DGIM-Projektgruppe KI in der Inneren Medizin leitet, eine Grundfrage ins Zentrum: Wie bleibt das Vertrauen zwischen Arzt und Patient bestehen, wenn eine dritte Stimme – die KI – hinzukommt? „KI kann große Datenmengen sortieren, aber keine Empathie leisten“, betonte Hirsch, der in Marburg das Institut für KI in der Medizin leitet. Genau diese Grenze müsse im Einsatz klar sichtbar bleiben.



**Ärzterschaft trifft eHealth-Bubble:  
DGIM-Runde auf der DMEA 2025 in Berlin**

Auf der Digital-Health-Messe DMEA im April wurde das Thema greifbarer: Am DGIM-Stand präsentierten Professor Hirsch und Professor Dr. med. Ivica Grgić, der die DGIM in Digitalfragen berät und zugleich am Marburger KI-Institut von Hirsch tätig ist, KI-Anwendungen für die Notaufnahme und diskutierten in einem vielbeachteten Panel mit Hausärztin Dr. med. Irmgard Landgraf und dem Sprecher der Jungen DGIM, Dr. med. Christian Becker. Beide machten deutlich, dass KI in der Praxis zwar helfe – etwa bei der Darstellung komplexer Therapieoptionen –, ärztliche Kommunikation aber nicht ersetze. Becker verwies auf ein wachsendes Phänomen: Patientinnen und Patienten, die mit KI-Diagnosevorschlägen in die Sprechstunde kommen. „Wir brauchen gute Argumente, wenn wir ihr widersprechen“, sagte er.

Was KI schon heute leisten kann, zeigte auch der Internistenkongress: Ob KI-gestützte, strukturierte Erstanamnese oder ein Kommunikationsroboter beim Check-in – die Technologie kann überlastete Notaufnahmen spürbar entlasten. Neben den technischen Möglichkeiten ging es auch um ethische Maßstäbe: Professor Hirsch regte an, Entwickler medizinischer KI-Systeme zu einem Pendant zum Genfer Gelöbnis zu animieren – als Selbstverpflichtung dahingehend, dass technische Exzellenz und Patientenwohl untrennbar zusammengehören. Professor Dr. med. Jan Galle, Kongresspräsident des 131. Internistenkongresses 2025, formulierte es so: „Der sinnvolle Einsatz von KI bietet einen Hebel zur Verbesserung der Versorgung – aber niemals als Ersatz ärztlicher Betreuung.“

## Forschung mit Gesundheitsdaten – DGIM fordert Opt-out-Regelung

Auch beim Umgang mit Gesundheitsdaten brachte 2025 Fortschritte. Der seit mehreren Jahren laufende Dialog mit Professor Dr. iur. Alexander Roßnagel, dem Hessischen Datenschutzbeauftragten (HBDI), trug Früchte: Das Memorandum des HBDI formulierte erstmals konkrete Erleichterungen für Forschende – etwa die Klarstellung, wann klinische Routinedaten abteilungsübergreifend genutzt werden dürfen. „Das verbessert die Möglichkeiten der Verbundforschung deutlich“, sagte DGIM-Generalsekretär Professor Ertl.

Konsequent daraus leitete die DGIM ihre Forderung nach einem Opt-out-Verfahren ab: Gesundheitsdaten sollen standardmäßig für Forschungszwecke nutzbar sein, solange Patientinnen und Patienten nicht widersprechen. „Nur wenn wir vorhandene Daten effizient und rechtssicher nutzen können, gelangen neue Erkenntnisse schneller zu den Patientinnen und Patienten“, betonte Ertl.

Zum Jahresende folgte ein weiterer Meilenstein: Gemeinsam mit dem HBDI veröffentlichte die DGIM einen praxisnahen Leitfaden zum Datenschutz ([www.dgim.de/leitfaden-datenschutz](http://www.dgim.de/leitfaden-datenschutz)) in der medizinischen Forschung, der verständlich erklärt, wie Einwilligungen, Datenweitergabe und Pseudonymisierung rechtssicher gestaltet werden können.

## Elektronische Patientenakte – Fortschritt mit Reibungspunkten

2025 hat die elektronische Patientenakte den Sprung in die Breite gemacht: Seit Januar erhält jede gesetzlich versicherte Person automatisch eine ePA, seit Oktober müssen Praxen, Kliniken und Apotheken Dokumente einstellen. Die digitale Infrastruktur steht – die Nutzung ist jedoch noch heterogen.

In einer gemeinsamen Veranstaltung von DGIM und gematik betonte DGIM-Vorsitzende Professorin Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel die strategische Bedeutung der Akte für Versorgung und Forschung. Die ePA könne Informationsverluste vermeiden und Therapieentscheidungen verbessern, „wenn Daten strukturiert, auffindbar und interoperabel sind“.



Informationen aus erster Hand:  
Talkrunde mit den ePA-Verantwortlichen der gematik

Wie unterschiedlich der Alltag aussieht, zeigte Hausarzt Dr. med. Georg Fröhlich: Die digitale Medikationsliste sei ein klarer Gewinn, doch unstrukturierte Befunde und Upload-Aufwand bremsen. Nur wenige Versicherte nutzten ihre Akte bislang aktiv.

Professor Dr. med. Sebastian Spethmann bestätigte diese Eindrücke aus dem G-BA-Projekt „ePA for All“: Informationsdefizite, technische Hürden und wenig Erfahrung im Umgang mit der Akte seien zentrale Gründe für die geringe Nutzung – auch wenn der sektorübergreifende Informationsfluss bereits profitiere.

Die DGIM hält fest: Die ePA ist auf dem Weg – ihr Nutzen wächst erst mit strukturierten Daten, besserer Integration und breiter Mitwirkung aller Beteiligten.

## Innovativ, aber unterfördert: DGIM fordert gezielte Maßnahmen bei DiGA

Bei den Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) betonte die DGIM 2025 vor allem eines: Das Potenzial ist groß, doch die Rahmenbedingungen bremsen. In einer Stellungnahme warnte die Fachgesellschaft vor einem Innovationsstau. Generalsekretär Professor Georg Ertl erinnerte daran, dass Deutschland mit dem DiGA-Konzept international Maßstäbe gesetzt habe, die Weiterentwicklung aber ins Stocken geraten sei. „Damit DiGA ihr Potenzial entfalten können, brauchen wir verlässliche Förderstrukturen und eine solide Evidenzbasis“, sagte er. Für viele – meist kleinere – Anbieter seien hochwertige Studien ohne Unterstützung kaum realisierbar.



**Digitale Lösungen im Wettstreit: Das Pitch Battle zum Peter-Müller-Digitalpreis ist zur festen Größe auf dem Internistenkongress geworden.**

Auch Professor Dr. med. Martin Möckel, Vorsitzender der DGIM-Projektgruppe DiGA/KI, formulierte deutlichen Handlungsbedarf. Studienkosten, Preisregulierung und mangelnde Vergütung ärztlicher Leistungen führten dazu, dass vielversprechende Anwendungen trotz Nutzen nicht den Weg in die Versorgung finden. Er sprach von einem „strukturellen Defizit“, das Forschungsverbünde und neue Kooperationen erfordere.

Gezielte Forschungsprogramme, eine Entlastung bei Evidenzvorgaben und klare Anreize für die ärztliche Nutzung seien aus Sicht der DGIM notwendig. Digitale Anwendungen können die Behandlung spürbar verbessern – aber nur, wenn ihre Wirksamkeit belegt und ihre Einführung fair unterstützt wird.

### **Digitalisierung braucht Verlässlichkeit – und eine ärztliche Stimme**

2025 hat gezeigt, wie viel die digitale Medizin leisten kann, wenn sie klug eingebettet wird – und wo sie noch nachjustiert werden muss. Ob KI, ePA, Gesundheitsdatenforschung oder DiGA: Die DGIM hat in all diesen Bereichen Position bezogen, Entwicklungen begleitet und eigene Impulse gesetzt. Die Leitidee bleibt: Digitale Werkzeuge müssen den klinischen Alltag entlasten, die Versorgung verbessern und wissenschaftlich fundiert bleiben.

**„Digitale Unterstützung muss dazu führen, dass Akteure im Gesundheitssystem mehr und nicht weniger Zeit für die Patientinnen und Patienten haben.“**

Professor Dr. med. Georg Ertl, Generalsekretar der DGIM



# Menschen und Strukturen der DGIM

# Die Geschäftsstelle: Herz der DGIM

Die Geschäftsstelle mit Sitz in der Gründungsstadt Wiesbaden bildet das organisatorische Herz der Fachgesellschaft und sorgt dafür, dass alle Aktivitäten und Projekte reibungslos ineinandergreifen. Das 15-köpfige Team arbeitet eng mit dem Vorstand sowie den Kommissionen, Arbeitsgruppen und Task Forces zusammen und stellt sicher, dass Informationen, Entscheidungen und Prozesse effizient zwischen allen Beteiligten ausgetauscht werden.

Ein wichtiger Schwerpunkt lag auch in diesem Jahr auf der Planung und Durchführung zentraler Veranstaltungen. Neben dem Internistenkongress, der als bedeutendste Jahrestagung wichtige Impulse für Wissenschaft und Versorgung setzt, organisierte die Geschäftsstelle weitere

zentrale Formate wie die Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin, die Dömling Autumn School sowie die Clinician Scientist- und Advanced Clinician Scientist-Programme. Diese Angebote tragen wesentlich zur Förderung des Nachwuchses und zur Weiterentwicklung der Inneren Medizin bei.

Darüber hinaus stand das Team den Mitgliedern und Gremien kontinuierlich als kompetente Ansprechstelle zur Verfügung: Es informierte, beriet, klärte organisatorische und fachliche Anliegen und unterstützte aktiv bei der Vernetzung. Kurz: Die Geschäftsstelle sorgt für Struktur, Austausch und Fortschritt – und trägt damit maßgeblich zur erfolgreichen Arbeit der gesamten Fachgesellschaft bei.

## Geschäftsführung



**Dipl.-Kffr.**  
**Ourania Menelaou**



**RA Dr. iur.**  
**Oliver Franz**

Seit 2023 leiten Ourania Menelaou und Oliver Franz die Geschicke der DGIM. In dieser Funktion bilden sie die zentrale Schnittstelle zwischen Vorstand, Geschäftsstelle und Gremien sowie zu externen Partnern wie Fachgesellschaften, Verbänden und Kooperationspartnern. Dabei arbeiten sie aktiv an der strategischen Ausrichtung der DGIM und der Weiterentwicklung mit, lenken die Geschicke der Geschäftsstelle und haben stets einen Überblick über die aktuellen Themen.

Während Ourania Menelaou den Internistenkongress, die Kooperationen der DGIM und die Finanzen verantwortet, repräsentiert Oliver Franz die DGIM auf gesundheitspolitischer Ebene, pflegt Kontakte und fördert aktiv den Ausbau des Netzwerks. Zugleich übernimmt er als Syndikus der DGIM alle rechtlichen Angelegenheiten.

## Assistenz und Sekretariat



**Nicole Ertel**  
Assistentin der  
Geschäftsführung /  
Teamleitung



**Marion Peyrick**  
Sekretariat

Nicole Ertel und Marion Peyrick unterstützen die Geschäftsführung als verlässliche „rechte Hand“ in sämtlichen Belangen und arbeiten dabei eng mit dem Generalsekretär sowie den Mitgliedern des Vorstands zusammen. Als ausgewiesene Profis ihres Fachs behalten sie stets den Überblick, steuern souverän die komplexe Terminplanung und sorgen dafür, dass alle Abläufe reibungslos ineinandergreifen. Sie ergänzen sich als Team hervorragend bei den vielfältigen Herausforderungen, die sich Tag für Tag neu stellen. Darüber hinaus übernehmen sie die Organisation und Protokollierung zahlreicher Sitzungen und stehen dem Team der Geschäftsstelle mit Rat und Tat zur Seite.

## Wissenschaft



**Christina Anthes**

Kommission Geschlechtersensible Medizin, Digitale Transformation in der Inneren Medizin inklusive der 5 Projektgruppen mit den Schwerpunkten Digitale Gesundheitsanwendungen/KI in LL, Digitale Versorgungsforschung, KI in der Inneren Medizin, Telemedizin und Digitale Transformation in Lehre, Forschung, Aus- und Weiterbildung



**Nicola Engel**

Arbeitsgruppen JUNGE DGIM, Hausärztliche Internistinnen und Internisten, Gesundheit & Klima, Kommission Geschlechtersensible Medizin und Task Force EFIM



**Dr. Thomas Gamstätter**

Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
Kommissionen Digitale Transformation in der Inneren Medizin, Arzneimitteltherapie-Management (AMTM) & Arzneimitteltherapie-Sicherheit (AMTS)



**Lisa Lührs**

Kommissionen Leitlinien, Wissenschaft und Nachwuchsförderung, Task Force Internistische Akut-, Notfall- und Intensivmedizin sowie Veranstaltungen und Schools



**Katja Müller**

Kommissionen Arzneimitteltherapie-Management (AMTM) & Arzneimitteltherapie-Sicherheit (AMTS), Aus- und Weiterbildung, Konsensus-Kommission „Klug entscheiden“, Struktur der Krankenversorgung, Arbeitsgruppe DGIM-Alumninetzwerk, Task Force Humangenetik in der Inneren Medizin

Die Mitglieder dieses Teams begleitet und organisiert die Kommissionen, Arbeitsgruppen und Task Forces der DGIM. Dabei koordinieren sie Termine, verfassen Protokolle und setzen diverse Aktivitäten um. Gleichzeitig unterstützen sie die Gremien, den Vorstand und die Geschäftsführung

mit ihrer Expertise. Sie entwickeln und organisieren die unterschiedlichen Programme der Nachwuchsförderung, führen diese durch und wickeln die Stipendienprogramme vom Bewerbermanagement bis zur Prüfung der Mittelverwendung und den Berichten der Stipendiaten ab.

## Kongress



**Bettina Mahl**

Bettina Mahl ist die Ansprechpartnerin rund um den jährlichen Internistenkongress. Dabei arbeitet sie mit den verschiedenen Teams der Geschäftspartner zusammen, organisiert und protokolliert Kongressteamsitzungen und steht im engen Austausch mit der Kongressagentur. Alle Fäden laufen bei ihr zusammen – ob Kongresswebseite, Medien- und Kooperationspartner, wissenschaftliche Preise und Ehrungen, Sitzungen der Gremien der DGIM oder Planung des Patiententages.



**Sina Ziegler**

Seit August 2025 unterstützt Sina Ziegler sowohl das Kongress- als auch das Marketing-Team. Dabei ist sie federführend für die Planung des Patiententages zuständig. Darüber hinaus begleitet sie aufmerksamkeitsstarke Formate wie den Science Slam und das Kongress-TV und treibt die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Kongresshotels voran. Im Bereich Social Media entwickelt sie passgenaue Inhalte und produziert Bild- und Videomaterialien.

## Marketing



**Claudia Walther**

Hier werden alle Marketingmaßnahmen der DGIM konzipiert, koordiniert und umgesetzt. Claudia Walther plant die Direktmarketing-Aktivitäten, entwickelt und realisiert verschiedene Printmaterialien und Berichte und steuert

die Kooperationspartner. Auch die Kommunikation über alle Social-Media-Kanäle, der DGIM-App und der Webseite laufen bei ihr zusammen – werden verfasst, geplant und überwacht.

## Mitgliederverwaltung



**Bettina Metzler**



**Elke Schmidt**



**Sabine Reintgen**

Ob Mitgliedsantrag oder Kündigung: Jedes Jahr landen Tausende Dokumente auf den Schreibtischen der Mitgliederverwaltung. Für über 30.000 Mitglieder fertigen sie Ausweise und Mitgliedschaftsurkunden an, erstellen Rechnungen, prüfen Zahlungseingänge und pflegen die Adressdaten. Sie stehen werktags von 8:30 bis 17:00 Uhr allen Mitgliedern für sämtliche Belange und Anfragen telefonisch sowie per E-Mail zur Verfügung. Darüber hinaus betreuen sie weitere interne Projekte wie die Mitgliedersoftware, die wissenschaftlichen Preise und Stipendien der DGIM sowie den Newsletter und die DGIM-Seiten in „Die Innere Medizin“.

### Gremien

- über **300** aktive Gremienmitglieder
- **9** Kommissionen
- **6** Arbeitsgruppen
- **2** Task Force
- **5** Stellungnahmen

### Geschäftsstelle

- **2** Geschäftsführer
- **13** Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- **5** Bereiche

# Gremien der DGIM



Aufgrund der vielfältigen Aufgaben und einer stetig wachsenden Mitgliederzahl bedarf es bei der DGIM klarer organisatorischer Strukturen. Die Organe werden von zahlreichen Gremien unterstützt, deren Mitglieder hier auf einen Blick vorgestellt werden.

## Vorstand



**Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel**  
Vorsitzende



**Prof. Dr. med. Jan Galle**  
1. stellv. Vorsitzender und  
TF Internistische Akut-,  
Notfall- und Intensiv-  
medizin



**Prof. Dr. med. Ursula Müller-Werdan**  
2. stellv. Vorsitzende



**Prof. Dr. med. Stefan Frantz**  
3. stellv. Vorsitzender  
und KOM Leitlinien



**Prof. Dr. med. Georg Ertl**  
Generalsekretär und wiss.  
Beirat (DGIM e.Akademie)



**Prof. Dr. med. Christoph Sarrazin**  
Kassenführer

## Kooptierte Vorstandsmitglieder



**Prof. Dr. med. Claus Vogelmeier**  
Sonderbeauftragter für das Thema Digitale  
Medizin und Vorsitzender der Kommission Digitale  
Transformation in der Inneren Medizin



**Prof. Dr. med. Sebastian Schellong**  
Sonderbeauftragter für das Thema „Klug entscheiden“  
und Vorsitzender der Konsensus-Kommission  
„Klug entscheiden“

## Ausschuss: 20 Gewählte Mitglieder der Gesellschaft



**Dr. med.  
Mariam Abu-Tair**  
Bielefeld, Nephrologie



**Prof. Dr. med.  
Claudia Baldus**  
Kiel, Hämatologie/  
Onkologie



**Prof. Dr. med.  
Torsten Bauer**  
Berlin, Pneumologie



**Prof. Dr. med.  
Erwin Blessing**  
Hamburg, Angiologie



**Prof. Dr. med.  
Michael Denking**  
Ulm, Geriatrie



**Prof. Dr. med.  
Jörg Distler**  
Düsseldorf,  
Rheumatologie



**Prof. Dr. med.  
Christiane Erley**  
Berlin, Nephrologie



**Prof. Dr. med.  
Martin Faßnacht-  
Capeller**  
Würzburg, Endokrinologie



**PD Dr. med.  
Christian Fottner**  
Mainz, Endokrinologie



**Prof. Dr. med.  
Bimba Hoyer**  
Kiel, Rheumatologie



**Prof. Dr. med.  
Uwe Janssens**  
Eschweiler, Internistische  
Intensivmedizin



**Prof. Dr. med.  
Verena Keitel-  
Anselmino**  
Magdeburg,  
Gastroenterologie



**Prof. Dr. med.  
Ingrid Kindermann**  
Homburg, Kardiologie



**Prof. Dr. med.  
Stefan Kluge**  
Hamburg, Internistische  
Intensivmedizin



**Dr. med.  
Katja Sibylle  
Mühlberg**  
Leipzig, Angiologie



**PD Dr. med.  
Matthias Raspe**  
Berlin, Pneumologie



**Prof. Dr. med.  
Jan Rybniker**  
Köln, Infektiologie



**Dr. med.  
Sophie Schlosser-  
Hupf**  
Regensburg,  
Gastroenterologie



**Dr. med.  
Miriam Stegemann**  
Berlin, Infektiologie



**Dr. med.  
Stefanie Zschäbitz**  
Heidelberg, Hämatologie/  
Onkologie

## Ausschuss: Repräsentanten der Schwerpunktgesellschaften/Spezialgebiete



**Prof. Dr. med.  
Jörg Bojunga**  
Endokrinologie (DGE)



**Prof. Dr. med.  
Christine Espinola-  
Klein**  
Angiologie (DGA)



**Prof. Dr. med.  
Ute Hoffmann**  
Geriatric (DGG)



**Prof. Dr. med.  
Norma Jung**  
Infektiologie (DGI)



**Prof. Dr. med.  
Matthias Kochanek**  
Internistische  
Intensivmedizin (DGIIN)



**Prof. Dr. med.  
Ulrich Laufs**  
Kardiologie (DGK)



**Prof. Dr. med.  
Winfried J. Randerath**  
Pneumologie (DGP)



**Dr. Marcel Schorrlepp**  
Hausärztliche Innere  
Medizin und Sprecher der  
AG Hausärztliche Inter-  
nistinnen und Internisten



**Prof. Dr. med.  
Hendrik Schulze-Koops**  
Rheumatologie (DGRh)



**Prof. Dr. med.  
Matthias Theobald**  
Hämatologie/Onkologie  
(DGHO)



**Prof. Dr. med. Sibylle  
von Vietinghoff**  
Nephrologie (DGN)



**Prof. Dr. med.  
Heiner Wedemeyer**  
Gastroenterologie/  
Hepatology (DGVS)

## Ausschuss: Repräsentantin des BDI



**Christine  
Neumann-Grutzeck**  
Hamburg



**Dr. med.  
Christian Becker**  
Co-Sprecher der  
AG JUNGE DGIM



**Dr. med.  
Irmengard Meyer**  
Co-Sprecherin der  
AG JUNGE DGIM



**Dr. med.  
Markus Mundhenke**  
Sprecher der  
Korporativen Mitglieder



**Dr. med.  
Alexis Müller-Marbach**  
Delegierter EFIM



**Prof. Dr. med.  
Alexander Rosenkranz**  
Vertreter der ÖGIM



**Prof. Dr. med.  
Petra-Maria  
Schumm-Draeger**  
Delegierte EFIM



**Prof. Dr. med.  
Cornel Sieber**  
Vertreter der SGAIM

## Wissenschaftlicher Beirat



**Dr. med.  
Mariam Abu-Tair,**  
Nephrologie und  
Intensivmedizin



**Prof. Dr. med.  
Alexander Arlt**  
Federführender Heraus-  
geber, Gastroenterologie  
und Intensivmedizin



**Dr. med.  
Birgit Bader**  
Nephrologie,  
Hypertensiologie DHL®



**Prof. Dr. med.  
Georg Ertl**  
Vorsitzender, Kardiologie



**Dr. med.  
Manuela Hoechstetter**  
Hämatologie und  
Onkologie



**Dr. med.  
Andrea Martini**  
AG JUNGE DGIM



**Prof. Dr. med.  
Sebastian Meyhöfer**  
Endokrinologie und  
Diabetologie



**Prof. Dr. med.  
Martin Möckel**  
Kardiologie, Nephrologie  
und Intensivmedizin



**Prof. Dr. med.  
Oliver Müller**  
Kardiologie und  
Angiologie



**Dr. med.  
Matthias Raspe**  
Pneumologie



**PD Dr. med  
Philipp Sewerin**  
Rheumatologie



**PD Dr. med.  
Ulrich Seybold**  
Infektiologie



**Prof. Dr. med.  
K. Singler**  
MME, Endokrinologie,  
Diabetologie und Geriatrie

# AG Hausärztliche Internistinnen und Internisten

## Ansprechpartner



**Dr. med.  
Marcel Schorlepp**  
Sprecher der AG, Mainz



**Dr. Irmgard  
Landgraf**  
Stellv. Sprecherin der AG,  
Berlin



**Nicola Engel**  
Ansprechpartnerin in der  
Geschäftsstelle

Die AG Hausärztliche Internistinnen und Internisten vertritt die Interessen der hausärztlich tätigen Internistinnen und Internisten innerhalb der DGIM und setzt sich für ihre Sichtbarkeit in Fachgesellschaft, Politik und Öffentlichkeit ein. Sie bietet ihren Mitgliedern eine Plattform für Austausch, Diskussion und gemeinsame Projekte und fördert die Vernetzung innerhalb der DGIM.

Ein Schwerpunkt lag 2025 auf der Programmgestaltung des DGIM-Kongresses, bei dem die AG ein umfangreiches hausärztliches Programm mit 14 Symposien und Diskussionsformaten gestaltete. Die Themen reichten von Resilienz und Versorgungspraxis bis zur Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte im Gesundheitssystem – ein Beleg für ihre wachsende Bedeutung in der Fachgesellschaft. Des Weiteren wurde ein Online-„Stammtisch“ als kollegialer Austausch eingeführt. Neu sind die hausärztlich relevante Klugentscheiden-Empfehlung des Monats im Newsletter „DGIM aktuell“ und die hausärztlich kommentierten Leitlinien-Keyfacts im Bereich der DGIM e.Akademie.

Auch in Gremien und Ausschüssen brachte die AG ihre Perspektive ein, etwa zu den Themen Krankenhausreform, Digitalisierung, Fortbildung sowie Gesundheit und Klima. Das Organ der AG ist die Fachzeitschrift MMW – Fortschritte der Medizin, in der auch 2025 wieder zwölf Beiträge erschienen.

Zusätzlich bietet die AG kollegiale Beratung zur Niederlassung als hausärztliche Internistin oder Internist an und unterstützt bei der Klärung wichtiger Fragen zur Tätigkeit, um die richtige Entscheidung für den Berufsweg zu treffen. Interessierte können sich mit ihren Fragen direkt an das Team wenden, um individuelle Antworten und Orientierung zu erhalten.

## Ausblick 2026

Die AG wird ihre Beteiligung am DGIM-Kongress ausbauen und den fachlichen Austausch zwischen Klinik, Praxis und Wissenschaft vertiefen – um die hausärztliche Perspektive in der Inneren Medizin weiter zu stärken.

## Kernaufträge

- **383** Mitglieder, davon rund
- **16** aktiv in verschiedenen Ressorts
- **12** wissenschaftliche Publikationen im Organ der AG „MMW – Fortschritte der Medizin“
- **2** Klugentscheiden-Empfehlungen, hausärztlich aufbereitet im Newsletter „DGIM aktuell“
- **4** Delegierte zur Mitarbeit an Leitlinien
- **17.800** hausärztliche Internistinnen und Internisten in Deutschland (Das ist ein Drittel aller Hausärzte!)

- Bessere Vernetzung der hausärztlichen Internistinnen und Internisten untereinander
- Optimierte Positionierung der hausärztlichen Perspektive und ihrer Tätigkeit
- Förderung der konstruktiven Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen
- Stärkere Berücksichtigung von hausärztlich-internistischen Themen in internistischen Fachzeitschriften und in der Fortbildung
- Förderung der Wissenschaft im hausärztlichen Sektor

# AG Gesundheit und Klima

## Ansprechpartner



**Prof. Dr. med.  
Dipl.-Volksw.  
Frank Lammert**

Sprecher der AG,  
Hannover



**Prof. Dr. med.  
Andreas Neubauer**

Sprecher der AG, Marburg



**Nicola Engel**

Ansprechpartnerin in  
der Geschäftsstelle

Die AG Gesundheit und Klima bündelt wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Auswirkungen des Klimawandels auf die Innere Medizin und entwickelt Empfehlungen für Prävention, Versorgung und nachhaltiges Handeln. Die Arbeitsgruppe befasst sich mit Handlungsfeldern wie Ernährung, Mobilität und neuen Infektionskrankheiten. 2025 stand der gesundheitliche Hitzeschutz im Mittelpunkt – eines der größten klimabedingten Gesundheitsrisiken in Deutschland. Beim DGIM-Kongress war das Thema Hitze und Resilienz ein zentraler Schwerpunkt: Expertinnen und Experten diskutierten Strategien für eine klimasensible Patientenversorgung sowie Wege, das Gesundheitssystem widerstandsfähiger zu machen. Am bundesweiten Hitzeaktionstag beteiligte sich die DGIM ebenfalls aktiv mit Empfehlungen für Ärztinnen, Ärzte, Patientinnen und Patienten, um das Bewusstsein für die gesundheitlichen Folgen extremer Temperaturen zu schärfen.

## Ausblick 2026

Für 2026 plant die Arbeitsgruppe, Klima- und Nachhaltigkeitsaspekte noch stärker in die Leitlinienarbeit und Aus- und Weiterbildung der Inneren Medizin zu verankern sowie die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen weiter auszubauen. Sie unterstützt zudem den Dialog zwischen Medizin, Wissenschaft und Politik, um Strategien zur Minderung von Klimafolgen und zum Ressourcenschutz zu fördern.

## Kernaufträge

- Analyse der gesundheitlichen Folgen des Klimawandels
- Handlungsempfehlungen für Klimaschutz und Anpassung im Gesundheitswesen
- Förderung ressourcenschonender Strukturen in Klinik und Praxis
- Integration von Klima- und Nachhaltigkeitsthemen in Forschung, Lehre und Weiterbildung

# AG Junge DGIM

## Ansprechpartner



**Dr. Christian Becker**  
Sprecher der AG,  
Göttingen



**Dr. Irmengard Meyer**  
Sprecherin der AG,  
Hildesheim



**Nicola Engel**  
Ansprechpartnerin in der  
Geschäftsstelle

Den Jahresauftakt ihrer Arbeit für 2025 machte die AG JUNGE DGIM im Januar auf Ihrer Klausurtagung in der DGIM-Dependance in Berlin. Hierbei im Fokus: die europäische Vernetzung, die Verbesserung der Weiterbildung, neue Veranstaltungsformate und die verstärkte Zusammenarbeit mit den AGs und Kommissionen der DGIM.

Mit 21 Sessions war das Forum JUNGE DGIM auch 2025 wieder fester Bestandteil des DGIM-Kongresses. Diskutiert wurden aktuelle medizinische, gesellschaftliche und berufspolitische Themen – von ärztlichem Handeln in Kriegsgeschehnissen bis hin zu Zukunftsfragen der Weiterbildung. Im Rahmen des Kongresses übernahm Dr. Irmengard Meyer, Assistenzärztin für Innere Medizin am St. Bernward Krankenhaus Hildesheim, das Sprecherinnenamt der JUNGEN DGIM von Dr. Sarmina Latif. Bereits seit 2023 vertritt sie zusammen mit Dr. Johanna Brägelmann die DGIM bei den Young Internists der European Federation of Internal Medicine (EFIM).

Mit Beiträgen in DGIM-Podcast und DGIMTalk brachte sich die JUNGE DGIM auch 2025 aktiv in der Fachgesellschaft ein. Im DGIMTalk zur Künstlichen Intelligenz erläuterte Dr. Christian Becker Chancen und Herausforderungen des technologischen Wandels aus Sicht des ärztlichen Nachwuchses. Beim DGIMTalk „Endokrinologie Essentials“ diskutierten und referierten Expertinnen der JUNGEN DGIM über praxisrelevante Krankheitsbilder. Dabei wurden die Vorträge von Dr. Johanna Brägelmann, Dr. Andrea Martini und Dr. Jenny Bischoff zu den Themen Notfallendokrinologie, Hyponatriämie und das polyzystische Ovarialsyndrom von Dr. Harald Leschner moderiert. Zu Themen wie „Resilienz zum Berufsstart“ (Susanne Heinze und Alexander Laspoulas), „Medizinische Anliegen im Privatleben“ (Dr. Lena Levien und Maximilian Kloft) und „Medizin am Limit: humanitärer Auslandseinsatz“ (Dr. Friederike Lutz) gestalteten AG-Mitglieder Podcastfolgen der „O-Ton“-Reihe. Auch die Dömling Autumn School im September bot wieder eine lebendige Mischung aus medizinischer Fortbildung, Erfahrungsaustausch und Netzwerkaufbau.

Ein Schwerpunkt der AG-Arbeit 2025 war die Begleitung der Reform der Musterweiterbildungsordnung, in der sich unter anderem Can Leineweber als Vertreter in der Kommission Aus- und Weiterbildung aktiv und koordinierend mit einbrachte.

- **65** aktive Mitglieder im sogenannten Nukleus der AG
- **540** AG-Mitglieder insgesamt
- **160** Playlists mit über 1.500 Quellen im Weiterbildungscurriculum Innere Medizin der AG in der Thieme eRef
- Mehr als **70** Referentinnen und Referenten im Forum JUNGE DGIM beim DGIM-Hauptkongress
- **2** DGIMTalks
- Einbringung der AG-Perspektiven in sämtliche Kommissionen der DGIM
- **3** Podcasts

Zum Jahresabschluss nahm Dr. Lena Levien an der Herbstpressekonferenz der DGIM teil, um die aktuellen Herausforderungen des Gesundheitssystems für junge Kolleginnen und Kollegen zu kommentieren.

Für 2026 zeichnen sich bereits zahlreiche Projekte und Prozesse ab – insbesondere wieder das Junge Forum auf dem Kongress – die von der AG aktiv gestaltet und umgesetzt werden wollen.

So wird das Junge Forum auf dem Internistenkongress um ein Novum erweitert: Erstmals richtet die JUNGE DGIM einen internationalen Case Report Contest aus. Zudem werden weiterhin Mitglieder der JUNGEN DGIM in zahlreichen Gremien der Fachgesellschaft die Perspektive des ärztlichen Nachwuchses einbringen.

### **Kernaufträge**

- Vertretung der jungen Mitglieder der DGIM (Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, junge Fachärztinnen und Fachärzte bis 40 Jahre sowie Medizinstudierende) innerhalb und außerhalb der Fachgesellschaft und kollegiale Beratung bei Fragen zu Berufseinstieg und Weiterbildung
- Programmplanung des Forums JUNGE DGIM im Rahmen des jährlichen Internistenkongresses
- Vertretung und Mitarbeit in Kommissionen, Kooperationen und Projekten der DGIM mit Nachwuchsbezug
- Einsatz für bestmögliche Bedingungen in Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie in der Forschung
- Mitgestaltung von Weiterbildungsangeboten wie der Dömling Herbstakademie, der Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin, des Springer Facharzt-Trainings oder des Thieme eRef Weiterbildungscurriculums Innere Medizin.
- Vernetzung mit anderen nationalen und europäischen Nachwuchsgruppen, unter anderen im Bündnis junger Ärztinnen und Ärzte (BJÄ), dem Bündnis junger Internistinnen und Internisten (BJI) sowie auf europäischer Ebene bei den Young Internists der European Federation of Internal Medicine (EFIM)

# Kommission Arzneitherapie- Management (AMTM) & Arzneimittelsicherheit (AMTS)

## Ansprechpartner



**Prof. Dr. med.  
Daniel Grandt**

Vorsitzender, Saarbrücken



**Katja Müller**

Ansprechpartnerin  
in der Geschäftsstelle

Die Kommission Arzneimitteltherapie-Management und -Sicherheit arbeitet kontinuierlich daran, die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Klinik und Praxis zu verbessern. Ein Schwerpunkt bleibt die Weiterentwicklung der S2k-Leitlinie „Arzneimitteltherapie bei Multimorbidität“, die die Grundlage für eine sichere und wirksame Behandlung von Patientinnen und Patienten mit komplexen Medikationsplänen bildet.

Zudem begleitet die Kommission die Einführung digitaler Unterstützungssysteme im Arzneimitteltherapieprozess. Erkenntnisse aus Innovationsfondsprojekten der DGIM werden genutzt, um die Anwendung der Leitlinie in der Praxis zu fördern und Anforderungen an künftige digitale Lösungen zu formulieren. So bleibt die DGIM ein wichtiger Impulsgeber für patientensichere, evidenzbasierte Arzneimitteltherapie.

- **41** aktive Gremienmitglieder
- **25** beteiligte Fachgesellschaften
- **1** S2k-Leitlinie „Arzneimitteltherapie bei Multimorbidität“ in Fortschreibung
- **1** Podcast

## Ausblick 2026

Die Weiterentwicklung der S2k-Leitlinie, die Unterstützung von Projekten zur Gewährleistung einer evidenzbasierten rationalen und sicheren Arzneimitteltherapie sowie die Übertragung von Erkenntnissen aus den Innovationsfondsprojekten, in denen die Kommission mitgearbeitet hat, in die Regelversorgung sind wichtige Schwerpunkte.

Darüber hinaus arbeitet die Kommission im Rahmen des Aktionsplans Arzneimitteltherapiesicherheit mit dem BMG zusammen.

## Kernaufträge

- Weiterentwicklung und Verbreitung der S2k-Leitlinie „Arzneimitteltherapie bei Multimorbidität“
- Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Klinik und Praxis
- Entwicklung von Anforderungen an digitale Unterstützungssysteme
- Förderung eines rationalen, evidenzbasierten Arzneimittelgebrauchs
- Analyse von Trends und Versorgungsdaten zur Identifikation von Stärken und Defiziten im Gesundheitssystem

# Kommission Aus- und Weiterbildung

## Ansprechpartner



**Prof. Dr. med. Andreas Stallmach**  
Vorsitzender, Jena



**Prof. Dr. med. Dr. disc. pol. Markus Ferrari**  
stell. Vorsitzender, Wiesbaden



**Katja Müller**  
Ansprechpartnerin in der Geschäftsstelle

Auch 2025 führte die Kommission Aus- und Weiterbildung ihre Arbeit fort, um die Qualität der ärztlichen Weiterbildung in der Inneren Medizin nachhaltig zu sichern. Im Fokus stand die kontinuierliche Mitwirkung an der Strukturierung der Aus- und Weiterbildung in enger Abstimmung mit der AWMF, der Bundesärztekammer, den Schwerpunktgesellschaften, dem MFT und dem IMPP.

Darüber hinaus begleitet die Kommission die Integration der Initiative „Klug entscheiden“ in die Weiterbildung und setzt sich für eine klare Positionierung der Inneren Medizin im medizinischen Bildungsweg ein. Die Arbeit des Gremiums trägt dazu bei, die Innere Medizin als Kernfach zu stärken und junge Ärztinnen und Ärzte bestmöglich auf ihre Aufgaben in Klinik und Praxis vorzubereiten.

## Ausblick 2026

Ein zentrales Ziel ist es, die Novelle der MWBO für Fachärztinnen und Fachärzte der Inneren Medizin sowie der Inneren Medizin mit Schwerpunkt gemeinsam mit den Schwerpunktgesellschaften weiterzuentwickeln und praxisnah umsetzen.

## Kernaufträge

- Mitwirkung an der Weiterentwicklung von Aus- und Weiterbildung in der Inneren Medizin
- Unterstützung bei der Integration von „Klug entscheiden“ in Fort- und Weiterbildung
- Beratung des DGIM-Vorstands bei Weiterbildungsfragen und Veranstaltungsplanung
- Förderung eines modernen, kompetenzbasierten Lernansatzes in Kooperation mit AWMF, MFT und IMPP
- Analyse von Trends und Versorgungsdaten zur Identifikation von Stärken und Defiziten im Gesundheitssystem

- **30** aktive Gremienmitglieder
- **12** unterstützende Mitglieder (IMPP / MWBO)
- **1** verabschiedeter Weiterbildungsplan
- **1** veröffentlichte Stellungnahme

# Konsensus-Kommission

## „Klug entscheiden“

### Ansprechpartner



**Prof. Dr. med.  
Sebastian Schellong**  
Vorsitzender, Dresden



**Katja Müller**  
Ansprechpartnerin in der  
Geschäftsstelle

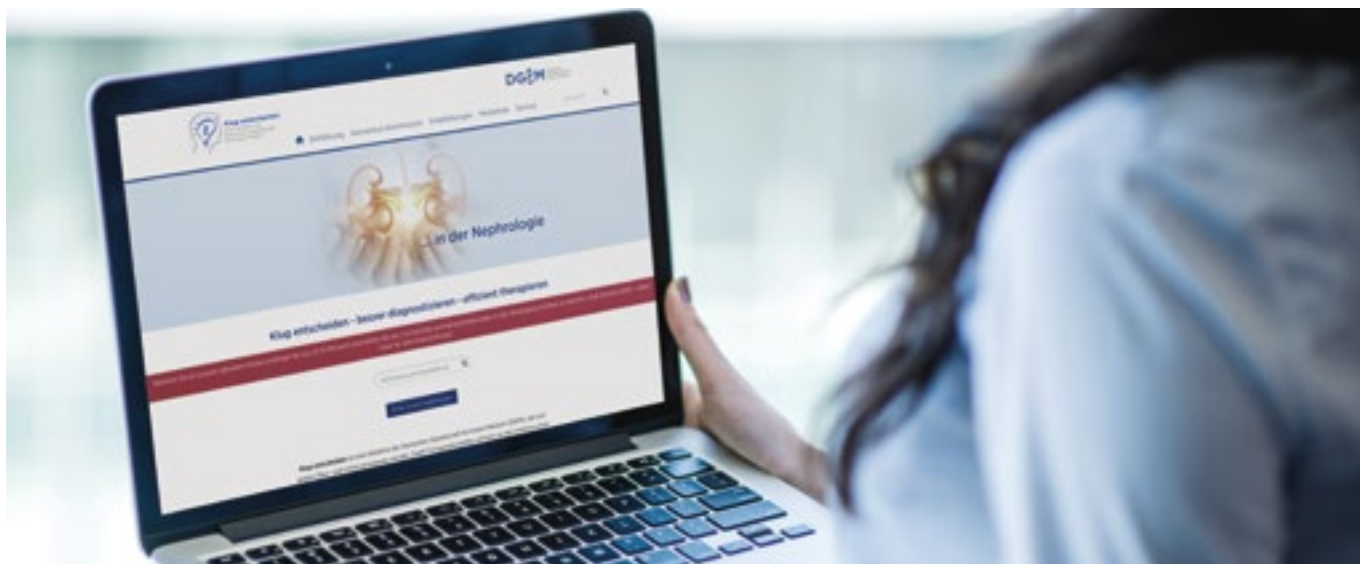
Die Initiative „Klug entscheiden“ verfolgt das Ziel, Über-, Unter- und Fehlversorgung in der Inneren Medizin zu vermeiden und die Indikationsqualität zu verbessern. Sie unterstützt Ärztinnen und Ärzte darin, diagnostische und therapeutische Maßnahmen bewusst und auf Basis der besten verfügbaren Evidenz einzusetzen.

Im Jahr 2025 stand die Weiterentwicklung der Initiative im Zeichen von Digitalisierung, Dialog und Fortbildung. Mit dem Relaunch der Webseite [www.klugentscheiden.com](http://www.klugentscheiden.com) wurde eine zentrale, moderne Plattform geschaffen, die den Zugang zu allen Empfehlungen erleichtert und ihre Sichtbarkeit deutlich erhöht. Zudem wurde ein Voting-System eingeführt, das es ermöglicht, das Feedback der Nutzer gezielt in die Weiterentwicklung einfließen zu lassen. Parallel dazu startete ein neuer Zertifikatskurs „Klug entscheiden“ in der DGIM e.Akademie mit zehn neuen Fällen, der praxisnahe Inhalte vermittelt und die Entscheidungsfindung im klinischen Alltag stärkt. Aktuell sind 170 Positiv- und Negativ-Empfehlungen publiziert. Wie konkret „Klug entscheiden“ im ärztlichen Alltag unterstützt, zeigte der DGIMTalk am 23. Juni 2025: Unter Moderation von Professor Dr. med. Sebastian Schellong diskutierten Expertinnen und Experten aus Gastroenterologie, Endokrinologie und Intensivmedizin über Dos and Don'ts in Diagnostik und Therapie. Mehr als 700 Teilnehmende verfolgten die Veranstaltung live.

Auch die aktuelle Umfrage zur Initiative wurde 2025 gestartet, um zu erfassen, welche Fortschritte seit der ersten Erhebung 2015 erzielt wurden und wo weiterhin Handlungsbedarf besteht. Die Ergebnisse sollen helfen, die Umsetzung und Wirksamkeit der Empfehlungen künftig noch gezielter zu bewerten und in ein geplantes Versorgungsforschungsprojekt einfließen zu lassen.

### Ausblick 2026

Für 2026 plant die Kommission, die Ergebnisse der Umfrage zu veröffentlichen und die Methodik zur Wirksamkeitsprüfung der Empfehlungen weiterzuentwickeln. Zudem sollen neue Themenfelder aus den Bereichen Digitalisierung, Prävention und interdisziplinäre Versorgung in die Empfehlungen einfließen.



## Kernaufträge

„Klug entscheiden“ soll...

- auf konkrete Elemente von Fehlversorgung in Krankenhaus und Praxis hinweisen und die Indikationsstellung verbessern
- praktische Empfehlungen zur Vermeidung von Überversorgung geben
- auf Unterversorgung aufmerksam machen und zur Durchführung gebotener Maßnahmen ermutigen
- Ärztinnen und Ärzte sensibilisieren, welche Einflüsse jenseits der wissenschaftlichen Evidenz ihr Handeln prägen
- eine hochwertige, patientenorientierte und ressourcenschonende Medizin fördern

- **37** aktive Gremienmitglieder
- **12** internistische Schwerpunkte sowie assoziierte Fachgesellschaften
- **167** gültige „Klug entscheiden“-Empfehlungen
- **1** DGIMTalk „Klug entscheiden – Gastroenterologie, Endokrinologie und Internistische Intensivmedizin“
- **1** Live-Webinar „Klug entscheiden bei Fettleber und Zöliakie – Empfehlungen aus der Ernährungsmedizin“
- **1** Podcast
- **1** neuer Zertifikatskurs in der DGIM e.Akademie
- **> 3.000** Teilnehmende
- **> 6.000** CME-Punkte
- **> 105.000** Seitenaufrufe der „Klug entscheiden“-Empfehlungen

# Kommission Digitale Transformation in der Inneren Medizin

## Ansprechpartner



**Prof. Dr. med.  
Claus Vogelmeier**

Vorsitzender, Marburg



**Prof. Dr. med.  
Friedrich Köhler**

Stellv. Vorsitzender,  
Berlin



**Christina Anthes**

Ansprechpartnerin  
in der Geschäftsstelle

Die Kommission „Digitale Transformation“ begleitete im Jahr 2025 die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) und brachte sich mit zwei Stellungnahmen aktiv in die Weiterentwicklung digitaler Anwendungen ein. In ihren Papieren zur DiGAV-Novelle und zu digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) betonte sie die Bedeutung wissenschaftlicher Evidenz, realistischer Erfolgsmessungen und verlässlicher Förderstrukturen. Bei einer gemeinsamen Veranstaltung „gematik trifft DGIM“ zur Einführung und Nutzung der ePA wurden im September 2025 Chancen, Herausforderungen und Perspektiven des digitalen Gesundheitswesens diskutiert.

Durch ihr Engagement stärkt die Kommission ihre Rolle als Stimme der Inneren Medizin in der digitalen Transformation. Seit 2025 konnte die Fachgesellschaft zudem mit Dr. med. Markus Leyck Dieken und Prof. Dr. med. Ivica Grgić zwei Experten gewinnen, die die Digitalisierung patientenzentriert und praxisnah mitgestalten wollen.

- **14** aktive Gremienmitglieder
- **5** unterstützende Projektgruppen
- **41** Mitglieder in den Projektgruppen
- **2** Veröffentlichungen
- **3** Stellungnahmen
- **1** DGIMTalk
- **1** Podcast

## Ausblick 2026

Auch im kommenden Jahr wird die Kommission digitale Entwicklungen konstruktiv begleiten, Handlungsempfehlungen für eine praxisnahe Umsetzung erarbeiten und den Dialog zwischen Medizin, Wissenschaft und Politik vertiefen.

## Kernaufträge

- Themen der digitalen Medizin aktiv mitgestalten
- Ärzte dabei unterstützen, den Weg der Digitalisierung zu verstehen.
- Voraussetzungen schaffen, um digitale Veränderungen in den Klinik- oder Praxisalltag zu integrieren
- Erstellung einer Prioritätenliste für digitale Medizin

## Projektgruppen

- **Digitale Gesundheitsanwendungen / KI in LL**  
Leitung: Prof. Dr. med. Martin Möckel, Berlin
- **Digitale Versorgungsforschung**  
Leitung: Prof. Dr. med. Sebastian Spethmann, Berlin
- **KI in der Inneren Medizin**  
Leitung: Prof. Dr. med. Martin Hirsch, Marburg
- **Telemedizin**  
Leitung: Prof. Dr. med. Christoph Schöbel, Essen
- **Digitale Transformation in Lehre, Forschung, Aus- und Weiterbildung**  
Leitung: Prof. Dr. med. Sebastian Kuhn, Marburg

# Kommission Leitlinien

## Ansprechpartner



**Prof. Dr. med.  
Stefan Frantz**

Vorsitzender, Würzburg



**Lisa Lührs**

Ansprechpartnerin  
in der Geschäftsstelle

Die Kommission Leitlinien bündelt das Engagement der DGIM in der Leitlinienarbeit und vertritt die internistische Perspektive in zahlreichen nationalen und internationalen Projekten. Ziel ist es, die Qualität der Versorgung zu verbessern und wissenschaftlich fundierte Empfehlungen für Diagnostik und Therapie zu fördern.

2025 waren Delegierte der DGIM-Kommission Leitlinien an über 100 Leitlinien der internistischen Schwerpunktgesellschaften beteiligt. Die Bandbreite reichte von fachspezifischen Empfehlungen bis zu übergreifenden Themen. Um zentrale Inhalte einer breiten Fachöffentlichkeit zugänglich zu machen, werden die wichtigsten Leitlinien regelmäßig als „Keyfacts“ in der Fachzeitschrift „Die Innere Medizin“ veröffentlicht. Seit 2025 sind diese kompakten Zusammenfassungen zusätzlich in der DGIM e.Akademie verfügbar – interaktiv aufbereitet, praxisnah und wissenschaftlich fundiert.

## Ausblick 2026

Auch künftig wird die Kommission daran arbeiten, die internistische Perspektive in Leitlinienprozessen zu stärken und neue Themenfelder wie Digitalisierung, Nachhaltigkeit und Prävention einzubringen. Ziel bleibt, Ärztinnen und Ärzten im klinischen Alltag Orientierung zu bieten und die Qualität der Versorgung kontinuierlich zu verbessern.

## Kernaufträge

- Entsendung von Delegierten zur Mitarbeit an der Erstellung und Aktualisierung von Leitlinien der internistischen Schwerpunktgesellschaften, der AWMF, der Bundesärztekammer sowie der Nationalen Versorgungsleitlinien
- Erstellung praxisnaher Keyfacts zur Verbreitung zentraler Inhalte in „Die Innere Medizin“ und der DGIM e.Akademie
- Förderung der Evidenzbasierung und Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung.

- **> 100** laufende Leitlinienbeteiligungen
- **ca. 33** fertiggestellte Leitlinien
- **20** neue Keyfacts in der DGIM e.Akademie Veröffentlichungen in „Die Innere Medizin“
- **11** aktive Kommissionsmitglieder aus neun Schwerpunkten der Inneren Medizin
- **1** Podcast

# Kommission Struktur der Krankenversorgung

## Ansprechpartner



**Prof. Dr. med. Petra Schumm-Draeger**

Co-Vorsitzende, München



**Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland**

Co-Vorsitzender, Aachen



**Katja Müller**

Ansprechpartnerin in der Geschäftsstelle

Im Mittelpunkt der Arbeit stand 2025 die Analyse zentraler Entwicklungen im Gesundheitssystem – von der Krankenhausreform über Fragen der ärztlichen Berufsethik bis zu strukturellen Trends in der internistischen Versorgung. Ziel bleibt, die Qualität und Zukunftsfähigkeit der Inneren Medizin zu sichern und eine patientenzentrierte Versorgung zu gewährleisten. Mit der im April veröffentlichten Trendanalyse zur internistischen Versorgung in Deutschland, gemeinsam mit der Technischen Universität Berlin erstellt, legte die Kommission eine wichtige Datengrundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen vor. Noch nie waren so viele Internistinnen und Internisten tätig – dennoch bestehen regionale Unterschiede, Fachkräftemangel und Versorgungslücken, etwa in Rheumatologie, Angiologie und Endokrinologie.

Auch die Diskussion um den „Ärzte Codex“ gewann angesichts ökonomischer Zwänge an Bedeutung.

- **16** aktive Gremienmitglieder (alle internistischen Schwerpunkte vertreten)
- **1** Versorgungsbericht Innere Medizin (DGIM/TU Berlin)
- **> 20** Sitzungen mit Vertretern aller Schwerpunktgesellschaften zur Krankenhausreform
- **1** DGIMTalk „Zwischen ärztlichem Ethos und wirtschaftlichem Zwang“
- **3** Podcast
- **> 40** nationale Unterstützerinnen und Unterstützer des „Ärzte Codex“
- **3** internationale Unterstützerinnen und Unterstützer des „Physicians' Codex“

Beim DGIMTalk im März wurde über den ärztlichen Handlungsspielraum zwischen Ethik und Ökonomie gesprochen.

Zudem gab es einen regelmäßigen Austausch mit Vertretern aller Schwerpunktgesellschaften und der AWMF zu gesundheitspolitischen Themen, wie Mindestvorhaltezahlen, Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) sowie Implikationen u. a. für Weiterbildung, Personalbemessung und Themen zum Grouper des InEK.

## Ausblick 2026

Die Kommission will ihre Analysen fortsetzen und den „Ärzte Codex“ gemeinsam mit den Ärztekammern durch konkrete Instrumente wie Ombudsstellen und Meldesysteme stärken.

Das KHAG und insbesondere die Notwendigkeit der Differenzierung von Leistungsgruppen werden weiter kritisch, konstruktiv und auch zusammen mit der AWMF begleitet.

## Kernaufträge

- Entwicklung von Vorschlägen für eine zukunftsfähige internistische Versorgungsstruktur
- Einbringen der internistischen Perspektive in gesundheitspolitische und gesetzgeberische Prozesse
- Förderung der ärztlichen Berufsethik und Unabhängigkeit gemäß dem „Ärzte Codex“
- Zusammenarbeit mit Ärztekammern und Fachgesellschaften zur Konkretisierung des „Ärzte Codex“ und seiner Integration in den allgemeinen Teil zur ärztlichen Haltung einer neuen WBO
- Analyse von Trends und Versorgungsdaten zur Identifikation von Stärken und Defiziten im Gesundheitssystem

# Kommission Geschlechtersensible Medizin

## Ansprechpartner



**Prof. Dr. med.  
Petra Schumm-  
Draeger**

Co-Vorsitzende, München



**Dr. med.  
Anahita Fathi**

Co-Vorsitzende,  
Hamburg



**Nicola Engel**

Ansprechpartnerin  
in der Geschäftsstelle

Mit der Gründung der Kommission Geschlechtersensible Medizin stärkt die DGIM die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede in Forschung, Lehre und klinischer Praxis. Ziel ist es, geschlechtersensible Aspekte als festen Bestandteil einer evidenzbasierten Patientenversorgung in der Inneren Medizin zu verankern.

Frauen und Männer unterscheiden sich in vielen Bereichen der Inneren Medizin – etwa in Immunantwort, Krankheitsverlauf oder Medikamentenwirkung. Trotz ihrer klinischen Relevanz werden diese Unterschiede bislang häufig zu wenig berücksichtigt. Die Kommission bündelt bestehendes Wissen, identifiziert Forschungslücken und entwickelt Strategien, um geschlechtersensible Inhalte in Weiterbildung, Leitlinien und Versorgung zu integrieren.

Als erste Maßnahme führte die Kommission eine Umfrage unter den DGIM-Mitgliedern durch, um den aktuellen Stand der Geschlechtersensibilität in Lehre und Versorgung zu erfassen und die inhaltlichen Schwerpunkte der künftigen Arbeit festzulegen.

## Ausblick 2026

Den Auftakt des neuen Jahres bildet das Symposium „Geschlechtersensible Medizin in der Inneren Medizin: Luxus oder Notwendigkeit?“ im Januar 2026. Die Ergebnisse der Mitgliederbefragung werden eine wichtige Grundlage für die weitere Schwerpunktsetzung der Kommission bilden und dazu beitragen, die kommenden Aktivitäten noch gezielter an den Bedürfnissen der DGIM-Mitglieder auszurichten.

## Kernaufträge

- Identifikation von Forschungs- und Versorgungslücken
- Förderung der Integration geschlechtersensibler Aspekte in Forschung, Lehre und klinische Praxis
- Erhöhung der Awareness und Ableitung berufspolitischer Handlungsbedarfe
- Interdisziplinäre Vernetzung und Wissenstransfer innerhalb der DGIM

- **25** Mitglieder aus allen internistischen Schwerpunkten
- **1** Gründungstreffen 2025
- **1** geplantes Symposium 2026 in Berlin
- **1** Mitgliederumfrage zur Awareness geschlechtersensibler Medizin

# Kommission Wissenschaft und Nachwuchsförderung

## Ansprechpartner



**Prof. Dr. med.  
Nisar Malek**

Vorsitzender, Tübingen



**Prof. Dr. med.  
Christine  
Espinola-Klein**

Stellv. Vorsitzende,  
Mainz



**Lisa Lührs**

Ansprechpartnerin  
in der Geschäftsstelle

Für die Zukunftsfähigkeit der Inneren Medizin ist es entscheidend, die besten jungen Medizinerinnen und Mediziner für unser Fach zu begeistern und ihre Entwicklung zu fördern – die Gesamtfördersumme beträgt jährlich über 1 Million Euro. Diese Mittel fließen in vielfältige Stipendien und Förderprogramme, die gezielt Forschungsvorhaben, Auslandsaufenthalte, Kongressteilnahmen und innovative Projekte unterstützen.

In einem strukturierten Auswahlverfahren werden durch die Kommission hunderte Seiten an Bewerbungsunterlagen

geprüft, um die vielversprechendsten Stipendiatinnen und Stipendiaten auszuwählen und die Stipendien zu vergeben.

Durch diese konsequente Nachwuchsförderung stärkt die DGIM nicht nur individuelle Karrierewege, sondern leistet zugleich einen nachhaltigen Beitrag zur Weiterentwicklung des gesamten Fachgebiets. Alle Informationen zu den Förderprogrammen finden sich auf Seite 53 dieses Jahresberichts.

## Arbeitsgruppen

### DGIM-Alumninetzwerk



**Dr. med.  
Michael Kowar**

Co-Sprecher AG Alumni



**Dr. med.  
Ester J. Herrmann**

Co-Sprecherin  
AG Alumni



**Katja Müller**

Ansprechpartnerin  
in der Geschäftsstelle

Die Arbeitsgruppe hat sich aus ehemaligen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin gebildet. Ziel ist eine stärkere und intensivere Vernetzung der ehemaligen Teilnehmerinnen und Teilnehmer aller DGIM-Nachwuchsprogramme, um den fachlichen und persönlichen Austausch nachhaltig zu fördern.

Ein zentrales Element ist das Tutorenprogramm, das Studierende sowie junge Ärztinnen und Ärzte bei der Orientierung und der Teilnahme am Internistenkongress begleitet. Ergänzt wird dieses Angebot durch Supervisionsformate, die Raum für Reflexion, Feedback und individuelle Weiterentwicklung bieten. Die Arbeitsgruppe arbeitet dabei eng mit der AG JUNGE DGIM zusammen, um Synergien zu nutzen und ein lebendiges Netzwerk aufzubauen, das die Nachwuchsförderung der DGIM nachhaltig stärkt.

## **IQWiG, G-BA**



**Prof. Dr. med.  
Tilman Sauerbruch**  
Vorsitzender AG IQWiG,  
G-BA



**Bettina Metzler**  
Ansprechpartnerin  
in der Geschäftsstelle

Aufgabe der Arbeitsgruppe ist es, relevante Themen im Bereich der Gesundheitsadministration und Gesundheitspolitik in Zusammenarbeit mit den Schwerpunkten

der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) zu kommentieren und zu koordinieren.

## **Transition**



**Prof. Dr. med.  
Britta Siegmund**  
Sprecherin für die DGIM

Die Arbeitsgruppe entwickelt einen strukturierten Prozess zur Gestaltung von Transitionskonzepten. Ziel ist ein Modell, das trotz fachlicher Unterschiede für alle Spezialgesellschaften anwendbar ist. Die Transition von der

Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin soll dabei im Jugendalter geplant und interdisziplinär begleitet werden – für einen nahtlosen Übergang in die internistische Versorgung.

# Task Force Internistische Akut-, Notfall- und Intensivmedizin

## Ansprechpartner



**Prof. Dr. med.  
Jan-Christoph Galle**  
Leitung



**Lisa Lührs**  
Ansprechpartnerin in der  
Geschäftsstelle

Die Task Force Akut-, Notfall- und Intensivmedizin wurde eingerichtet, um die internistische Kompetenz in der Notfall- und Intensivversorgung strukturiert zu stärken. Mehr als zwei Drittel der Patientinnen und Patienten in interdisziplinären Notaufnahmen haben internistische Erkrankungen; zugleich nimmt die Multimorbidität einer alternden Bevölkerung weiter zu. Vor diesem Hintergrund hat sich die Task Force 2025 insbesondere mit der fachlichen Positionierung der Inneren Medizin in aktuellen struktur- und weiterbildungspolitischen Debatten befasst.

Ein Schwerpunkt lag auf der Bündelung internistischer Positionen zur Organisation der Akut-, Notfall- und Intensivmedizin, unter anderem im Kontext der Diskussion um einen eigenständigen Facharzt für Notfallmedizin. Die Task Force spricht sich klar für eine strukturierte internistische Kompetenz statt einer rein technisch orientierten Notfallmedizin aus. Zudem wurden bestehende Curricula der internistischen Intensivmedizin als zentrale Grundlage für Qualifikation, Weiterbildung und Patientensicherheit hervorgehoben. Der Dialog mit anderen Fachgesellschaften, insbesondere der DGAI, wurde aufgenommen, um Zuständigkeiten auf Intensivstationen weiterzuentwickeln.

## Ausblick 2026

2026 will die Task Force ihre koordinierende Rolle weiter ausbauen, die Umsetzung strukturierter Weiterbildungskonzepte vorantreiben und internistische Positionen geschlossen in übergeordnete Debatten einbringen. Ein besonderer Fokus liegt auf attraktiven Arbeits- und Ausbildungsbedingungen sowie auf der weiteren Vernetzung mit der JUNGEN DGIM und angrenzenden Fachgesellschaften.

## Kernaufträge

- Stärkung und Sicherung internistischer Kompetenz in Akut-, Notfall- und Intensivmedizin
- Bündelung und Vertretung internistischer Positionen in struktur-, weiterbildungs- und fachpolitischen Debatten
- Weiterentwicklung und Umsetzung strukturierter Curricula in der internistischen Akut- und Intensivmedizin
- Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften und der Jungen DGIM

- **17** Mitglieder der Task Force
- **1** Präsidialgespräch (DGAI)
- **1** Curriculum zur internistischen Intensivmedizin

# Task Force Humangenetik in der Inneren Medizin

## Ansprechpartner



**Prof. Dr. med.  
Andreas Neubauer**  
Sprecher



**Katja Müller**  
Ansprechpartnerin  
in der Geschäftsstelle

Die 2025 gegründete Task Force Humangenetik trägt der wachsenden Bedeutung genetischer Fragestellungen in der Inneren Medizin Rechnung. Denn viele internistische Erkrankungen sind dabei durch eine komplexe Interaktion angeborener („Keimbahn“) und erworbener („somatischer“) Genvariationen charakterisiert.

Ziel ist es, genetisches Wissen dauerhaft im klinischen Alltag sowie in der Aus- und Weiterbildung von Internistinnen und Internisten zu verankern. Genetische Faktoren beeinflussen Entstehung, Verlauf und Therapie zahlreicher internistischer Erkrankungen und betreffen inzwischen nahezu alle Schwerpunkte der Inneren Medizin.

Ein Schwerpunkt der Arbeit 2025 lag auf der konzeptionellen Vorbereitung des Curriculums „Genetik in der Inneren Medizin“. Es soll grundlegende molekulare und genetische Kompetenzen für die internistische Weiterbildung vermitteln und Ärztinnen und Ärzte befähigen, genetische Befunde im Sinne der Präzisionsmedizin einzuordnen. Die Relevanz genetischer Erkenntnisse zeigt sich besonders in der Onkologie, aber auch bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und Stoffwechselstörungen. Die Task Force steht seit ihrer Gründung in engem Austausch mit der Gesellschaft für Humangenetik (GfH). Im DGIMTalk am 3. November 2025 wurden aktuelle genetische Aspekte multifaktorieller Erkrankungen diskutiert.

## Ausblick 2026

2026 sollen das Curriculum weiter konkretisiert und praxisnahe Fort- und Weiterbildungsangebote entwickelt werden, auch in digitalen Formaten. Zudem sind gemeinsame Sitzungen mit der GfH im Rahmen der DGIM-Jahrestagung 2026 geplant. Ergänzend will sich die Task Force mit politischen und ethischen Fragestellungen befassen, unter anderem zur Weiterentwicklung des Gendiagnostikgesetzes.

## Kernaufträge

- Integration genetischer Erkenntnisse in Diagnostik und Therapie
- Verankerung genetischer Inhalte in Aus- und Weiterbildung
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der GfH und weiteren Fachgesellschaften
- Mitwirkung an politischen und ethischen Stellungnahmen
- Förderung der internationalen Vernetzung in Forschung und Klinik

- **18** Mitglieder der Task Force
- **1** DGIMTalk  
„Genetik in der Inneren Medizin“

# Pressestelle: Der Inneren Medizin Gehör verschaffen

**Wie vermittelt man komplexe Themen der Inneren Medizin in Zeiten schrumpfender Aufmerksamkeitsspannen? Dafür braucht es Zahlen, Fakten und vor allem klare, pointierte Einordnungen auf Basis fachlicher Expertise. Die DGIM stellte genau das in ihrer Medienarbeit bereit – und konnte so auch 2025 den Ton der öffentlichen Diskussion entscheidend mitprägen.**

Mit 33 Pressemitteilungen, fünf Pressekonferenzen und zahlreichen Medienanfragen prägte die DGIM die öffentliche Debatte rund um die Innere Medizin. Sie reagierte nicht nur auf aktuelle Entwicklungen wie die Krankenhausreform und die Digital-Gesetzgebung, sondern positionierte sich strategisch mit langfristigen Anliegen nach mehr Prävention oder einem forschungsfreundlichen Datenschutz.

## Agenda-Setting für die Innere Medizin

2025 war ein Jahr mit klaren gesundheitspolitischen Konturen. Die DGIM begleitete die Debatten um Versorgungsstrukturen, Digitalisierung und Prävention mit fachlichen Pressemitteilungen, die die Entwicklungen aus ärztlicher Sicht einordneten und kommentierten. Im Frühjahr rückten Arzneimittelengpässe, der Bedarf an verlässlichen Daten und die Frage nach resilienten Strukturen in den Mittelpunkt. Mit dem Strategiepapier 2030 legte die DGIM ein umfassendes Zukunftsdokument vor, das die Arbeit der Fachgesellschaft wie auch der Pressestelle in den kommenden Jahren prägen wird.

Dabei war die Mischung aus wissenschaftlicher Einordnung und Haltung ein zentraler Erfolgsfaktor: Ob Forschung mit Gesundheitsdaten, KI-gestützte Triage, der Übergang junger Menschen in die Erwachsenenmedizin oder die Folgen zunehmender Hitze – die DGIM brachte Themen auf die Agenda, die direkt in die Versorgung hineinwirken. Hinzu kamen Positionierungen zu Tabak- und Nikotinprodukten, die anlässlich der WHO-Konferenz im November besondere Relevanz erhielten.

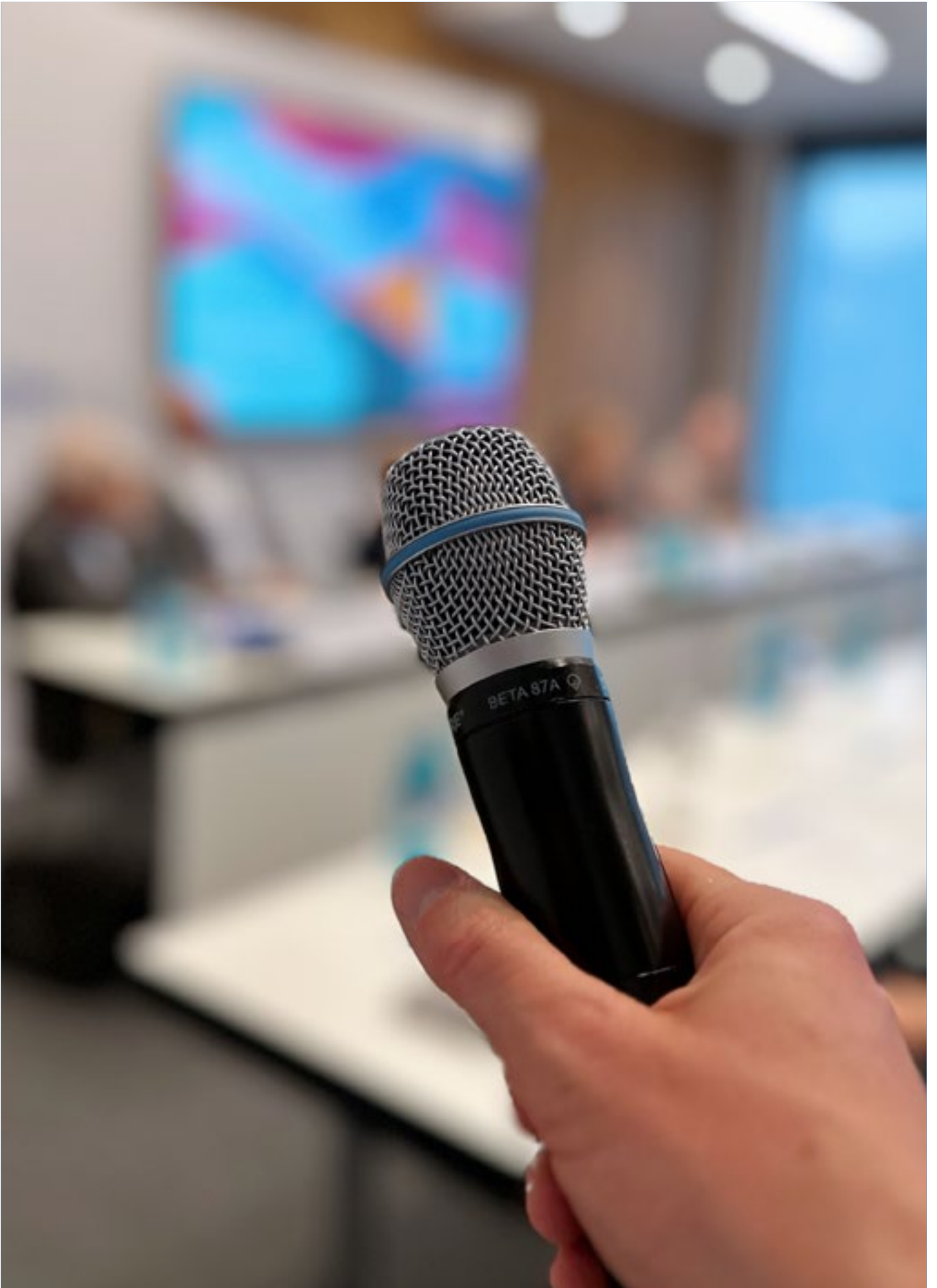
## Thematische Breite in der Medienarbeit

Die Pressemitteilungen der DGIM spiegelten diese Vielfalt wider. Neben gesundheitspolitischen und versorgungsrelevanten Fragen standen auch wissenschaftliche Erkenntnisse, Prävention und Nachwuchsförderung im Fokus. Die Resonanz reichte von Beiträgen in großen deutschen Tageszeitungen über Magazine mit Millionenauflagen bis zu Fachmedien und öffentlich-rechtlichen Radiosendern.

Die Medienanfragen, die die Pressestelle erreichten, zeigten ein ähnlich breites Bild: Lebensstilthemen wie Drip Bars und Vitamin D stießen ebenso auf Interesse wie Autoimmunerkrankungen, Resilienz oder die Zukunft der Weiterbildung. Viele Anfragen zielten auf Einschätzungen zu Forschungsdaten, Qualität in der Versorgung oder der Rolle moderner digitaler Technologien. Mit großem Engagement beantworteten die DGIM-Expertinnen und -Experten die Anfragen und agierten so als öffentliches Sprachrohr der Innere Medizin.

## Sichtbarkeit in Print und Online

Die Beiträge der DGIM in Print- und Online-Medien erreichten ein Publikum, das vom medizinisch interessierten Laien über die Gesundheits-Community bis hin zu Entscheiderinnen und Entscheider in Politik und Verwaltung reichte. Hohe Reichweiten erzielten insbesondere Beiträge zu Vitamininfusionen, präventiver Lebensführung und Fragen der Datennutzung im Gesundheitswesen. Auch in auflagenstarken Magazinen sowie reichweitenstarken Onlineportalen war die DGIM mit wissenschaftlichen Einordnungen vertreten.



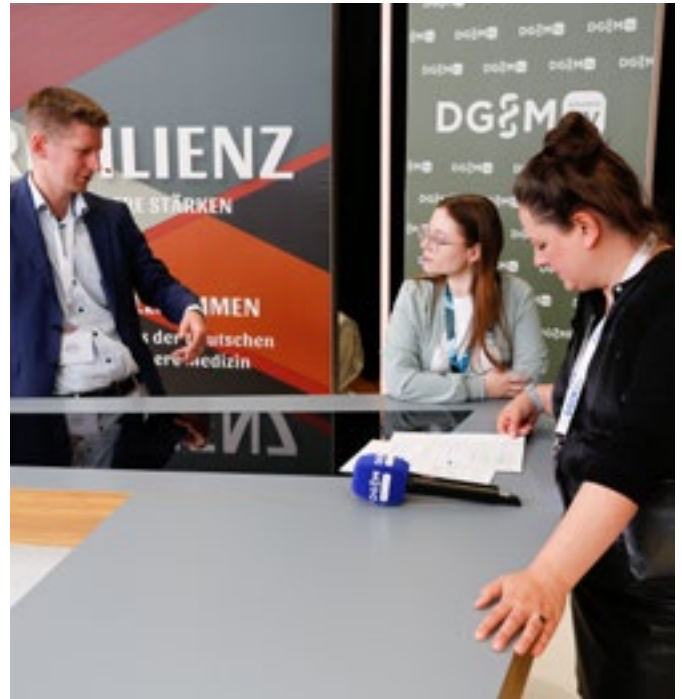
## Der Internistenkongress als zunehmende Medienplattform – und das neue DGIM-Kongress-TV

Besonders sichtbar war die Fachgesellschaft im Umfeld des Internistenkongresses, der traditionell den kommunikativen Höhepunkt bildet. Die Vor-Ort-Berichterstattung, Gespräche mit Journalistinnen und Journalisten sowie zahlreiche Hintergrundanfragen zeigten, wie stark der Kongress als Brennpunkt medizinischer und gesundheitspolitischer Debatten wahrgenommen wird.

2025 wurde das kommunikative Profil des Kongresses weiter geschärft. Neben vertrauten Pressekonferenzen, Social-Media-Präsenz und Mediengesprächen setzte die DGIM erstmals das Kongress-TV um – ein neues Format, das den Austausch innerhalb der Fachgesellschaft sichtbar machte und auf moderne Weise Orientierung im Kongressgeschehen bot.



Pressekonferenz auf dem 131. Internistenkongress



Vorgespräch DGIM Kongress-TV 2025

An drei Hauptkongresstagen entstanden insgesamt sieben Live-Sendungen, die vor Ort im Foyer des RheinMain CongressCenters sowie digital auf der Kongress-Webseite und in der DGIM-App zu sehen waren. Dem vorangegangen waren Monate der Vorbereitung, in denen das Team der Pressestelle strategisch wichtige Themen der Sendungen geplant und Interview-Gäste angefragt hatte.

Das Kongress-TV erwies sich als niedrigschwellige Möglichkeit, komplexe Inhalte pointiert darzustellen und unterschiedlichen Zielgruppen zugänglich zu machen. Die Resonanz war positiv: Viele Teilnehmende nutzten die Sendungen zur Orientierung oder zum Nachhören – ein zusätzlicher Baustein einer Kommunikationsstrategie, die sowohl vor Ort als auch digital wirkt.

### Medienarbeit

- **30** Pressemitteilungen
- **5** Pressekonferenzen
- **> 40** Medienanfragen
- **> 200** Medienschaffende auf Veranstaltungen der DGIM
- **1.596** Medienberichte über DGIM-Themen
- **> 225 Mio.** Mal kamen Leserinnen und Leser in Print- und Online-Medien mit DGIM-Themen in Kontakt

### Social Media (Facebook, Instagram, LinkedIn, YouTube)

- **11.411** Follower & Fans
- **610.895** Reichweite
- **1.436** Posts & Stories

## Digitale Kommunikation und interne Kanäle

Digitale Kommunikation bildete das ganze Jahr hindurch einen zentralen Bestandteil der Medienarbeit. Die DGIM war auf LinkedIn, Facebook und Instagram präsent und erreichte dort berufspolitisch Interessierte sowie Mitglieder, aber auch die Öffentlichkeit und damit weiterwachsende Zielgruppen. Parallel dazu informierten der Mitglieder-Newsletter DGIM aktuell und die DGIM-Mitteilungen in der Fachzeitschrift „Die Innere Medizin“ regelmäßig über Projekte, Stellungnahmen und Entwicklungen innerhalb der Fachgesellschaft.

### DGIM-App

- **4.351** Downloads (insgesamt 23.620)
- **7.455** unterschiedliche Nutzende
- **328.843** Aufrufe in der App
- **297** Push-Nachrichten

### DGIM-Webseite

- **73.619** Nutzerinnen und Nutzer
- **112.173** Sitzungen
- **496.294** Seitenaufrufe



Pressekonferenz auf dem 131. Internistenkongress

## Fazit und Ausblick

2025 war ein Jahr, in dem internistische Expertise besonders gefragt war. Die DGIM konnte ihre Position als verlässliche Stimme der Inneren Medizin in den Medien weiter festigen und zugleich kommunikative Innovationen wie das Kongress-TV erfolgreich etablieren. Die Themen, die das Jahr geprägt haben – Digitalisierung, Versorgungsstrukturen, Prävention und die Bedeutung wissenschaftlicher Evidenz – werden auch 2026 zentral bleiben.

Die Pressestelle wird diese Entwicklungen weiterhin eng begleiten, einordnen und sichtbar machen – mit klaren Botschaften, fachlicher Tiefe und dem Ziel, die Innere Medizin in Medien, Politik und Öffentlichkeit bestmöglich zu vertreten.

## Pressestelle – wer macht was

- **Anne-Katrin Döbler**  
Pressearbeit
- **Dr. Andreas Mehdorn**  
externe Pressearbeit
- **Katharina Weber**  
Mitgliederkommunikation und Kongress-Pressearbeit
- **Janina Wetzstein**  
Kongress-Pressearbeit und Korporative Mitglieder
- **Christina Seddig**  
Social Media
- **Sophia Suckel**  
Newsletter und Social Media

# Korporative Mitglieder

**Den Wandel in der Medizin zu individuelleren und personalisierten Behandlungsmethoden datengestützt zu gestalten, war für die Korporativen Mitglieder im Jahr 2025 weiterhin das Kernthema der Zusammenarbeit. Daneben wurde das Augenmerk auf die Herausforderungen im Gesundheitssystem gelenkt, welches aus verschiedenen Richtungen wie etwa dem demografischen Wandel, der Finanzierbarkeit und abnehmenden Investitions- und Innovationsklima unter Druck gerät.**

## Korporative Mitglieder setzen auf Kollaboration in Zeiten des Wandels

Das in diesem Jahr neu gewählte Sprecherteam der Korporativen Mitglieder mit Dr. med. Markus Mundhenke (Bayer Vital GmbH) als wiedergewähltem Sprecher und den beiden Stellvertretenden Kathrin Nühse (Elsevier GmbH) und Dr. Christian Petrik (Pfizer Pharma GmbH) setzen konsequent auf Dialogbereitschaft und Ausrichtung der Aktivitäten auf die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen.

„Wir schätzen die zukunftsweisende Themensetzung im DGIM-Strategiepapier für die nächsten Jahre sehr und begrüßen, dass die Fachgesellschaft sich zeitnah und frühzeitig den kommenden Herausforderungen stellt. Die Komplexität des Gesundheitswesens kann nur im kontinuierlichen Austausch aller Beteiligten erfolgreich gelöst werden. Dabei begleiten wir die DGIM und bringen unsere Perspektiven ein“, so Dr. Markus Mundhenke.

## Mit Kontinuität und neuen Formaten die Zusammenarbeit ausbauen

Während im Jahr 2024 die Interaktionsmöglichkeiten unter den Korporativen Mitgliedern durch häufigere Treffen, Newsletter-Aktionen und direkte Austauschmöglichkeiten gefördert wurden, stand das Jahr 2025 unter dem Zeichen einer stärkeren Anlehnung an die Schwerpunktthemen der DGIM.

Beginnend mit dem 16. Opinion Leader Meeting in Glashütten zu „Forschung und Versorgung im Spannungsfeld zwischen Fortschritt und Wirtschaftlichkeit: Nur gute Daten erlauben eine präzise Medizin“ organisierten die Korporativen Mitglieder im Hauptprogramm der

Jahrestagung das sehr gut besuchte Symposium „Die Zukunft beginnt jetzt – Relevanz und Potenzial von digitaler Medizin für die Primärprävention internistischer Erkrankungen“. In den Expertenbeiträgen konnten Denkanstöße und konkrete Projekte für ein resilientes Gesundheitssystem eingebracht werden.

Erstmalig fand in diesem Jahr eine gemeinsame Herbstpressekonferenz von DGIM und Korporativen Mitgliedern statt. Unter der Überschrift „Krisenfest in die Zukunft: Strategien für ein widerstandsfähiges Gesundheitssystem“ gelang es, einen Bogen von Innovation, Forschung, Versorgung und Ökonomisierung zu schlagen. Nach einem Grußwort von Herrn Dr. Petrik resümierte Professor Ertl: „Eine Chance für eine Ökonomisierung im Gesundheitswesen besteht in Effizienzsteigerung durch Digitalisierung und Bürokratieabbau.“ Die Pressekonferenz wurde vor allem von Fachmedien aufgegriffen, die in der Folge über deren Inhalte berichteten.

Im Zeichen der Kontinuität und des aktiven Handelns verlaufen bereits seit Sommer 2025 die Planungen zum 17. Opinion Leader Meeting 2026 durch die Korporativen Mitglieder mit tatkräftiger Unterstützung durch den Past-Präsident Professor Dr. med. Jan Galle. Die gemeinsame Veranstaltung trägt den Titel „Resilienz Reloaded – Standortbestimmungen und Handlungsempfehlungen“. Wir freuen uns auf die Beiträge und werden deren Inhalte gemeinsam unter Federführung der Pressestelle der DGIM nutzen, um sie an relevanten Stellen zu adressieren und Perspektiven aus Wissenschaft und Wirtschaft eine Stimme zu geben. „Ein gemeinsames Anliegen von uns Korporativen Mitglieder ist es, nicht nur hochwertige Diskussionsbeiträge im geschlossenen Kreis auszutauschen, sondern zunehmend nach außen transparent mit Lösungsvorschlägen und Impulsen in Erscheinung zu treten“, so Kathrin Nühse.

Für die Offenheit, für die neuen Wege und die vertrauensvolle Zusammenarbeit möchten sich die Korporativen Mitglieder herzlich bei Vorstand und Geschäftsstelle der DGIM bedanken. Wir freuen uns, weitere Unternehmen einladen und begrüßen zu dürfen. Bei Interesse steht die DGIM-Geschäftsstelle gerne als Erstkontakt zur Verfügung.

## Arzneittelhersteller

- AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
- Astra Zeneca GmbH
- Bayer Vital GmbH
- Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
- Daiichi Sankyo Deutschland GmbH
- Dr. Falk Pharma GmbH
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
- M.C.M. Klosterfrau Vertriebsgesellschaft mbH
- MSD SHARP & DOHME GMBH
- Novartis Pharma GmbH
- Nutrimun GmbH
- Pfizer Pharma GmbH
- Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
- Servier Deutschland GmbH
- Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG

## Medizingeräte und Diätetika herstellende Firmen

- BOSCH + SOHN GmbH u. Co. KG
- Fresenius Medical Care
- pratia | kfgn Site Operations & Services GmbH

## Medizinische Verlage

- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
- Elsevier GmbH
- MedTriX GmbH
- Springer Medizin Verlag GmbH
- Thieme Gruppe
- Walter de Gruyter GmbH
- Wort & Bild Verlag GmbH

## Informations- und medientechnische Unternehmen, Verbände und Sonstige

- AMBOSS GmbH
- coliquio GmbH
- med update GmbH
- m:con – mannheim:congress GmbH
- Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V.
- streamedup! GmbH

## Hochschulen

- Hochschule Fresenius gem. Trägergesellschaft mbH



Verabschiedung von Dr. Henning Kleine als langjährigem stellv. Sprecher, v.l.n.r. Dr. Christian Petrik, Dr. med. Markus Mundhenke, Kathrin Nühse, Dr. Henning Kleine, Prof. Dr. med. Georg Ertl (Generalsekretär der DGIM) und Prof. Dr. med. Jan Galle (Kongresspräsident)

# Resilienz als Gestaltungsauftrag an Gesellschaft, Medizin und Politik

**Die Erfahrungen aus der Pandemie, die Folgen des Klimawandels, geopolitische Konflikte und der demografische Wandel machen deutlich: Für Gesellschaft, Medizin, Gesundheitswirtschaft und Politik wächst damit gleichermaßen die Verantwortung, das Gesundheitssystem so weiterzuentwickeln, dass es auch unter unsicheren Bedingungen handlungsfähig bleibt. Wie Resilienz als gemeinsamer Gestaltungsauftrag verstanden und umgesetzt werden kann, stand im Mittelpunkt des 17. Opinion-Leader-Meetings (OLM).**

Seit vielen Jahren bietet das Opinion-Leader-Meeting einen Rahmen für den Austausch zu zentralen Zukunftsfragen der Medizin und des Gesundheitssystems. Am 6. und 7. Februar 2026 kamen in Mainz Vertreterinnen und Vertreter aus Medizin, Wissenschaft, Gesundheitswirtschaft und Selbstverwaltung zusammen, um – anknüpfend an das Kongressmotto der DGIM-Jahrestagung „Resilienz – sich und andere stärken“ – die Debatte auf Systemebene fortzuführen.

„Resilienz entscheidet darüber, ob unser Gesundheitssystem auch unter dauerhaftem Druck handlungsfähig bleibt“, betonte Professor Dr. med. Jan Galle, 1. stellvertretender Vorsitzender und letztjähriger Kongresspräsident. „Resilienz entsteht nicht erst in der Krise, sondern durch vorausschauende Strukturen, klare Verantwortlichkeiten und die Fähigkeit, aus Belastungen zu lernen“, ergänzte Dr. Markus Mundhenke, der für das Programm des OLM als Sprecher der korporativen Mitglieder der DGIM zusammen mit Prof. Galle verantwortlich zeichnet.

**„Widerstandsfähigkeit entsteht dort, wo Organisationen auch unter Unsicherheit lernfähig bleiben.“**

Dr. Thorsten Kehe (Klinikum Lüdenscheid)

**„Umwelt- und Klimafaktoren sind längst relevante Krankheitsrisiken – Resilienz muss deshalb über klassische Versorgungskonzepte hinausgehen.“**

Professor Dr. med. Thomas Münzel,  
Universitätsmedizin Mainz

Schon früh in der Diskussion wurde deutlich: Resilienz darf nicht reaktiv gedacht werden, sondern ist zur dauerhaften Voraussetzung für Handlungsfähigkeit geworden. Die Erfahrungen aus vergangenen Krisen, die Folgen des Klimawandels und geopolitische Konflikte belasten Gesundheitsstrukturen zunehmend gleichzeitig. Professor Dr. Walter Haas (Robert Koch-Institut), Dr. Martin Herrmann (KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit) und Dr. Tankred Stöbe (Ärzte ohne Grenzen) machten deutlich, dass Vorsorge, Prävention und der Schutz medizinischer Infrastrukturen gesellschaftlich und politisch stärker verankert werden müssen. Professor Dr. med. Thomas Münzel ergänzte, dass Umwelt- und Klimafaktoren längst relevante Krankheitsrisiken darstellen und Resilienz daher über klassische Versorgungskonzepte hinausgeht. Neben den strukturellen Rahmenbedingungen rückten auch die Menschen im Gesundheitssystem in den Fokus. Widerstandsfähigkeit entsteht dort, wo Organisationen unter Unsicherheit lernfähig bleiben, betonte Dr. Thorsten Kehe vom Klinikum Lüdenscheid. Eine offene und verlässliche Kommunikation spiele dabei eine zentrale Rolle, erläuterten die Kommunikationsexperten Jana Lautenschläger und Dirk Metz. Hausärztin Dr. med. Irmgard Landgraf sowie Sandra Postel von der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen unterstrichen, dass Qualifikation, interprofessionelle Zusammenarbeit und stabile personelle Ressourcen entscheidend sind, um die Versorgung langfristig tragfähig zu gestalten.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Rolle von Forschung, Innovation und Gesundheitswirtschaft für eine resiliente Versorgung. Deutlich wurde, dass medizinischer Fortschritt und Versorgungssicherheit langfristig stabile Rahmenbedingungen benötigen. Médard Schoenmaeckers (Boehringer Ingelheim Deutschland) verwies auf die Bedeutung verlässlicher Voraussetzungen für Forschung, Produktion und Lieferketten. Professor Dr. med. Andreas Neubauer (Universitätsklinikum Marburg) zeigte am Beispiel der personalisierten Krebsmedizin, dass Fortschritte in der Medizin neue Anforderungen an Evidenz, Finanzierung und den Umgang mit Gesundheitsdaten mit sich bringen. Wie datengetriebene Ansätze und Künstliche Intelligenz diese Entwicklungen unterstützen können, erläuterte Dr. Sheraz Ahmed vom Deutschen Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz.

Zum Abschluss verdichteten Vertreterinnen und Vertreter aus Medizin, Wissenschaft, Industrie und Selbstverwaltung die Impulse der Diskussionen. In vielen Bereichen – von der Krisenvorsorge über Lieferketten und Personalkapazitäten bis zu organisatorischen und regulatorischen Fragen – wurde erheblicher Handlungsbedarf identifiziert.

Eine Rückkehr zum Status quo reiche nicht aus. Resilienz bedeute vielmehr, Strukturen unter veränderten Bedingungen weiterzuentwickeln und Verantwortung gemeinsam zu tragen.

## **„Versorgungssicherheit braucht verlässliche Rahmenbedingungen für Forschung, Produktion und stabile Lieferketten.“**

Médard Schoenmaeckers, Vorsitzender der Geschäftsführung Boehringer Ingelheim Deutschland

Das Opinion-Leader-Meeting machte deutlich: Resilienz ist eine Grundbedingung für ein handlungsfähiges Gesundheitssystem – und ein Gestaltungsauftrag an Gesellschaft, Medizin und Politik. Das OLM bietet dafür einen Ort der Einordnung, des Dialogs und der Vernetzung.





# Weiterbildung und Fördermaßnahmen

# Wege eröffnen, Talente fördern – Förderung im Überblick

**Die DGIM investiert jedes Jahr rund eine Million Euro in die Förderung des internistischen Nachwuchses – von Studierenden über Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung bis hin zu jungen Fachärztinnen und Fachärzten. Ziel ist es, wissenschaftliche Karrieren zu ermöglichen, klinische Kompetenz zu stärken und die Vereinbarkeit von Forschung, Beruf und Familie zu unterstützen.**

Im Mittelpunkt stehen das **Clinician Scientist Programm (CSP)** und das **Advanced Clinician Scientist Programm (ACSP)**. Sie eröffnen Ärztinnen und Ärzten Freiräume für wissenschaftliches Arbeiten neben der klinischen Tätigkeit – ein entscheidender Schritt, um Forschung und Patientenversorgung zu verbinden. Ergänzt werden diese Förderlinien durch das **Flexible Brückenstipendium**, das Übergänge zwischen Projekten überbrückt, und das **Stipendium zur Vereinbarkeit von Forschung und Familie**, das Wissenschaft trotz Elternzeit oder familiärer Verpflichtungen ermöglicht.

Für Studierende sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung bietet die DGIM vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten: **Reisestipendien** fördern die Teilnahme am Internistenkongress, während die **Peter-Scriba-Promotionsstipendien** Promotionsvorhaben finanziell unterstützen. Besonders international ausgerichtet sind die Stipendien für die **ESIM Summer- und Winterschool**, die Einblicke in die Innere Medizin auf europäischer Ebene bieten und den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Ländern fördern.

Darüber hinaus ermöglicht das **Train-to-Present-Stipendium** eine gezielte Weiterbildung im Bereich Rhetorik, Präsentation und Medienauftritt – wichtiger Baustein für Professionalität und Weiterentwicklung in Wissenschaft und Klinik. Mit den **Intensivkurs-Stipendien** unterstützt die DGIM Ärztinnen und Ärzte bei der Vorbereitung auf die Facharztprüfung.

Neben den Stipendien bietet die DGIM praxisnahe Lernformate für den Nachwuchs: Die **Dömling Herbstakademie** vermittelt klinische Fertigkeiten und praktische Tipps für den Berufsalltag, die **Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin** stärkt Führungskompetenzen und die **Roland Müller Autorenakademie** vermittelt Wissen rund ums wissenschaftliche Schreiben und Publizieren.

Mit diesem breiten Angebot schafft die DGIM optimale Voraussetzungen für die medizinisch-wissenschaftliche Laufbahn in der Inneren Medizin – engagiert, vernetzt und zukunftsorientiert.

Alle aktuellen Programme und Bewerbungsfristen finden Sie unter [www.dgim.de/foerderprogramme](http://www.dgim.de/foerderprogramme).

- rund **1 Mio. €** Gesamtförderung STIPENDIEN und SCHOOLS
- **13** Förderprogramme mit
- **278** Teilnehmenden
- **4** Schools
- **9** verschiedene Stipendien

# Exzellente Forschung: DGIM fördert sechs Clinician Scientists

Das Clinician Scientist Programm (CSP) und das Advanced Clinician Scientist Programm (ACSP) der DGIM fördern Ärztinnen und Ärzte, die Medizin und Wissenschaft miteinander verbinden möchten. Ziel ist es, klinisch tätigen Forschenden Zeit und Raum zu geben, ihre wissenschaftlichen Projekte voranzubringen und so den Wissenstransfer zwischen Labor und Patientenversorgung zu stärken. 2025 erhielten sechs Stipendiatinnen und Stipendiaten eine Gesamtförderung von 660.000 Euro.

**Advanced Clinician Scientist Programm (ACSP)**  
Fördersumme: je 120.000 Euro



**PD Dr. med. Ann-Kathrin Rahm, MME, Heidelberg,**

arbeitet als Oberärztin am Universitätsklinikum Heidelberg in der invasiven Elektrophysiologie und Präzisionsmedizin. Sie erforscht, wie sich genetische, technologische und klinische Daten verknüpfen lassen, um das Risiko bei Arrhythmie-syndromen besser einzuschätzen. Dabei nutzt sie Smart-watches zur Verlaufsbeobachtung und untersucht den Einsatz von Augmented Reality in der Aufklärung. Ihre Projekte fördern die individualisierte Therapie sowie den Austausch zwischen Grundlagenforschung und klinischer Praxis.

**Titel der Arbeit:**

Individualized risk prediction, monitoring, and patient education in patients with arrhythmia syndromes



**PD Dr. med. Benjamin N. Ostendorf, PhD, Berlin,** untersucht, welche Rolle genetische Varianten für den Erfolg der Immuntherapie bei Krebserkrankungen spielen. Ziel ist es, die Mechanismen

zu verstehen, die bestimmen, warum manche der Betroffenen auf Immuntherapien ansprechen und andere nicht. Durch moderne genetische Analysen identifiziert er Biomarker, die künftig helfen sollen, Behandlungen gezielter zu planen und neue therapeutische Ansätze zu entwickeln.

**Titel der Arbeit:**

Dissecting the role of germline variation in anti-tumor immunity



**PD Dr. med. Matthias Renker, Bad Nauheim,** erforscht die molekularen Mechanismen, die bei Patientinnen und Patienten mit Aortenklappenstenose und reduzierter Pumpfunktion zu einer Erholung

oder Verschlechterung führen. Dazu kombiniert er Gewebeanalysen mit bildgebenden Verfahren, um Signalwege zu identifizieren, die eine gezielte Therapie der Herzinsuffizienz ermöglichen. Sein Projekt trägt dazu bei, die personalisierte Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verbessern.

**Titel der Arbeit:**

Patientenspezifische molekularpathologische Mechanismen der reduzierten linksventrikulären Ejektionsfraktion sowie myokardiales Erholungspotenzial bei herzinsuffizienten Patienten mit low-flow low-gradient Aortenklappenstenose

## Clinician Scientist Programm (CSP) Fördersumme: je 100.000 Euro



**Dr. med. Lars Leonard Koch, Aachen**, widmet sich der Erforschung sogenannter long non-coding RNAs (lncRNAs), die an der Entstehung von Nierenfibrosen beteiligt sind. Mit modernen Sequenzierungsverfahren

identifiziert er neue RNA-Moleküle und untersucht, wie sie die Aktivierung von Bindegewebszellen steuern. Ziel ist es, lncRNAs als potenzielle Angriffspunkte für künftige Therapien bei chronischer Nierenerkrankung zu etablieren.

### **Titel der Arbeit:**

Identifikation und funktionelle Charakterisierung von long non-coding RNAs in der chronischen Nierenerkrankung



**Dr. med. Hans Felix Staehle, Freiburg**, analysiert genetische Veränderungen bei myeloischen Bluterkrankungen, insbesondere Mutationen des LNK-Proteins. Diese beeinflussen Zellteilung und Signal-

wege in Blutstammzellen. Sein Projekt klärt, wie bestimmte LNK-Mutationen zur Krankheitsentstehung beitragen, und liefert neue Ansätze für gezielte molekulare Therapien.

### **Titel der Arbeit:**

A novel LNK mutation mediates oncogenic signaling in systemic mastocytosis



**Dr. med. Stephan Spahn, Tübingen**, erforscht den Einfluss des Mikrobioms auf die Wirksamkeit einer zielgerichteten Therapie beim Gallengangskarzinom. Er untersucht, wie bestimmte Bakterien im Tumor

die Wirkung von IDH1-Inhibitoren verändern, und prüft, ob sich daraus mikrobiombasierte Biomarker ableiten lassen. Seine Ergebnisse könnten neue Strategien für die personalisierte Onkologie eröffnen.

### **Titel der Arbeit:**

Der Einfluss des intratumoralen Mikrobioms auf die Wirkung des IDH1-Inhibitors Ivosidenib beim cholangiozellulären Karzinom.

Alle aktuellen Programme und Bewerbungsfristen finden Sie unter [www.dgim.de/foerderprogramme](http://www.dgim.de/foerderprogramme)

# Neue Impulse für Berufsalltag und Karrierewege

**Mit zwei neuen Förder- und Unterstützungsangeboten hat die DGIM im Jahr 2025 gezielt auf zentrale Herausforderungen im ärztlichen Berufsalltag reagiert: die wachsende Belastung im klinischen Arbeitsumfeld sowie die weiterhin schwierige Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Karriere und Familie. Beide Projekte setzen an unterschiedlichen Punkten an, verfolgen jedoch ein gemeinsames Ziel: nachhaltige Rahmenbedingungen für eine qualitätsorientierte, attraktive Innere Medizin zu stärken.**

## **Supervision für Ärztinnen und Ärzte: Reflexion, Rollenklärung und Perspektivwechsel**

Erstmals hat die DGIM 2025 ein strukturiertes Supervisionsangebot für Ärztinnen und Ärzte eingeführt. Das Angebot richtet sich an DGIM-Mitglieder aller Altersgruppen und Karrierestufen und bietet einen geschützten Rahmen zur professionellen Reflexion des beruflichen Handelns. Im Mittelpunkt stehen die Klärung beruflicher und persönlicher Rollen, der Umgang mit Belastungen sowie die Erweiterung individueller Handlungsspielräume.

In kleinen Gruppen von sechs bis acht Teilnehmenden ermöglichen insgesamt sechs Sitzungen einen intensiven Austausch. Ziel ist es, persönliche Stärken herauszuarbeiten, berufliche Ziele zu schärfen und die eigene Souveränität im Berufsalltag zu stärken. Ergänzend werden Strategien zur Gestaltung förderlicher Arbeitsbedingungen, zur Wahrnehmung von Führungsverantwortung und zum Umgang mit Veränderungsprozessen in Klinik und Team vermittelt.

## **Stipendium zur Vereinbarkeit von Forschung und Familie: Kontinuität wissenschaftlicher Projekte sichern**

Mit dem 2025 neu aufgelegten Stipendium zur Vereinbarkeit von Forschung und Familie unterstützt die DGIM besonders qualifizierte Ärztinnen und Ärzte, deren wissenschaftliche Projekte durch Schwangerschaft, Mutterschutz oder Elternzeit vorübergehend unterbrochen werden. Ziel ist es, die kontinuierliche Weiterführung laufender Forschungsarbeiten sicherzustellen und strukturelle Nachteile im wissenschaftlichen Karriereverlauf zu reduzieren.

Gefördert wird die zeitlich befristete Finanzierung von wissenschaftlichem oder technischem Personal, ausschließlich in Form von Personalmitteln. Die Förderung kann für einen Zeitraum von bis zu 18 Monaten und mit einem Umfang von bis zu 55.000 Euro bewilligt werden. Voraussetzung sind unter anderem eine DGIM-Mitgliedschaft, die Anbindung an eine Universitätsklinik in Deutschland und eine nachgewiesene wissenschaftliche Exzellenz. Die hohe Nachfrage unterstreicht den Bedarf an verlässlichen Förderinstrumenten zur besseren Vereinbarkeit von Forschung und Familie in der Inneren Medizin.

# DGIMTalk und Podcasts

## Digitale Formate für aktuelle Fragen

**Ob Krankenhausreform, Künstliche Intelligenz oder ärztliche Werte – die Innere Medizin und die DGIM-Mitglieder beschäftigen sich mit einer Vielzahl wichtiger Themen. Mit ihren digitalen Fortbildungsformaten greift die Fachgesellschaft aktuelle Entwicklungen auf und bietet Ärztinnen und Ärzten kompakte, praxisnahe Einblicke in zentrale Fragen von heute und morgen.**

Die Formate DGIMTalk und O-Ton Innere Medizin vermitteln als dialogorientierte Angebote Wissen auf unterschiedlichen Wegen – live, im Gespräch oder zum Nachhören.

Der **DGIMTalk** – realisiert in Kooperation mit streamedup! – bietet in sechs Sendungen pro Jahr Gelegenheit, aktuelle Themen der Inneren Medizin im direkten Austausch mit Expertinnen und Experten zu vertiefen und bei Live-Teilnahme zugleich CME-Punkte zu sammeln. 2025 reichte das Themenspektrum von der Künstlichen Intelligenz in Medizinethik und ärztlichem Selbstverständnis über den „Ärzte-Codex“ bis zu Resilienz und neuen Paradigmen in der Inneren Medizin. Auch endokrinologisches Allgemeinwissen für Internistinnen und Internisten sowie aktuelle Einblicke zur Rolle der Humangenetik standen im Fokus – Themen, die zeigen, wie eng sich klinische Praxis und Forschung ergänzen.



**Der Podcast „O-Ton Innere Medizin“** – produziert in Kooperation mit der MedTriX GmbH – erscheint im Frühjahr und Herbst alle zwei Wochen und beleuchtet Themen aus Klinik und Forschung. Redakteurinnen und Redakteure der Medical Tribune sprachen im vergangenen Jahr darin mit Expertinnen und Experten der DGIM über Karrierewege, Leitlinien, Hitzeschutz, digitale Schlafmedizin und den Einsatz von Künstlicher Intelligenz in der Praxis. Auch hausärztliche Themen fanden im Podcast eine Plattform.

Mit den unterschiedlichen Formaten möchte die DGIM Fortbildung und Wissensvermittlung möglichst vielfältig und innovativ gestalten – immer mit dem Ziel, Austausch zu fördern und die Innere Medizin im Gespräch zu halten.

### DGIMTalk

- 6 Sendungen
- 2.581 Live-Zuschauende
- 1.913 On-demand-Zuschauende
- 2.117 CME-Punkte
- 41 min Ø-Verweildauer
- 21.567 Zugriffe auf Beitragsseiten

### Podcast „O-Ton Innere Medizin“

- 18 Folgen
- 2.012.369 Gesamtreichweite
- 13.774 Plays
- 2.326 Abonnenten

# DGIM e.Akademie

Die DGIM e.Akademie ist das Herzstück der digitalen Fort- und Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. In den vergangenen Jahren wurde das E-Learning-Angebot mit CME-Fortbildungen, Live-Webinaren und dem Facharzt-Training zur Prüfungsvorbereitung aufgebaut. Highlights in 2025 waren der Pilot zu Führungskompetenzen, das neue Angebot der Leitlinien-Keyfacts und die Aktualisierung des beliebten Facharzt-Trainings. Für DGIM-Mitglieder ist das Angebot kostenfrei – und es wird gemeinsam mit Springer Medizin und dem wissenschaftlichen Beirat kontinuierlich erweitert.

## CME-Fortbildungen

In 2025 haben **21 Prozent** der Mitglieder das umfangreiche und vielfältige CME-Angebot genutzt. Mit den CME-Fortbildungen aus der beliebten Organ-Zeitschrift „Die Innere Medizin“ und den Schwerpunktzeitschriften von Springer Medizin nehmen die DGIM-Mitglieder aktiv am Programm des lebenslangen Lernens teil. Auch der beliebte CME-Zertifikatskurs zu „Klug entscheiden“ erfreut sich weiterhin sehr großer Beliebtheit. Mit dieser Zertifikatsreihe veranschaulichen die Vertreter der Initiative „Klug entscheiden“ einzelne Empfehlungen an praxisnahen Fällen.

Als Pilot zu Führungskompetenzen in der Medizin starteten im September CME-Kurse zu Self-Leadership, Konfliktmanagement und Resilienz. Die DGIM ergänzt damit ihr Präsenzprogramm für Führungskräfte mit digitalen Lerneinheiten im Sinne eines Testlaufs. Erste Evaluationsergebnisse zeigen die Relevanz der Management-Skills für die ärztliche Praxis.

## Leitlinien-Keyfacts

Mit den 25 Leitlinien-Keyfacts erweitert die e.Akademie ihr Microlearning-Angebot. Delegierte der DGIM-Kommission „Leitlinien“ fassen als Mandatsträger die Leitlinien in Keyfacts zusammen. Die Keyfacts werden in der Zeitschrift „Die Innere Medizin“ veröffentlicht – und nun auch als Microlearning interaktiv aufbereitet und um hausärztliche Kommentare erweitert.

## Webinare

Die Live-Webinare in der DGIM e.Akademie feierten in diesem Jahr ihr fünfjähriges Bestehen. In diesem Zeitraum nahmen über **40.000 Zuschauerinnen und Zuschauer** an insgesamt 43 Veranstaltungen teil. In 2025 wurden Updates zu akutem Bauchschmerz, Lymphknotenvergrößerung, Störungen im Säure-Basen-Haushalt und Antibiotikatherapie und Klug-entscheiden-Empfehlungen zu Fettleber und Zöliakie thematisiert. Über die Livesendungen und die Videoaufrufe erreichte das Angebot 2025 über **6.800 Teilnehmende**. Wer die Live-Fortbildungen verpasst hat, kann sich diese auch on demand anschauen.

## Facharzt-Training

Seit 2021 steht der Vorbereitungskurs zur Facharztprüfung Innere Medizin den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung zur Verfügung. In den Jahren 2024 und 2025 wurde das Training vollständig aktualisiert und erstmals ein Sonderheft mit den beliebtesten Prüfungsfällen (TOP 25) aufgelegt. Weiterhin erfreut sich das Angebot sehr guter Nachfrage und wurde von **über 2.700 DGIM-Mitgliedern** in 2025 genutzt. Das Training funktioniert wie eine Prüfungssimulation und deckt alle wichtigen Schwerpunkte der Inneren Medizin ab. Mit der Erweiterung durch neue „Klug entscheiden“-Quizze wurde der Überraschungserfolg des Vorjahres fortgesetzt. Zusätzlich wurde das Training um die „Lungenfunktionsdiagnostik“ der neuen Reihe Diagnostik-Trainings erweitert. Das stark nachgefragte Audioangebot der Prüfungsfälle wurde auf **64 Fälle** ausgebaut und konnte damit im Vergleich zum Vorjahr fast verdoppelt werden. Das beliebte Audioangebot wurde 2025 mit über **24.000 Downloads** genutzt. Das Online-training steht sowohl auf der Webseite als auch in der App „Facharzt Training“ von Springer Medizin zur Verfügung.

## Podcast

Professor Dr. med. Markus Lerch (München) setzte die Podcastreihe für die DGIM e.Akademie fort. Dabei lädt er Expertinnen und Experten aus allen Bereichen der Inneren Medizin ins virtuelle Studio und stellt Fragen zu aktuellen Themen. Die Themen orientieren sich an den Schwerpunkten der Zeitschrift „Die Innere Medizin“ wie etwa Adipositas-Therapie, Frailty oder Resilienz, dem Kongressthema 2025. Das große Interesse zeigt sich an über **52.000 Streams und Downloads**.

Darüber hinaus bringt der Beirat seine umfassende Expertise in die medien- und fachdidaktische Aufbereitung der Inhalte ein und begleitet die kontinuierliche Weiterentwicklung passender Formate für die Fachgesellschaft. Dem wissenschaftlichen Beirat gehören neben Professor Ertl und Professor Arlt (federführender Herausgeber) elf weitere Mitglieder an (siehe Seite 27). Mit ihren unterschiedlichen Schwerpunkten innerhalb der Inneren Medizin gewährleisten sie ein breit aufgestelltes, ausgewogenes Fort- und Weiterbildungsangebot.

## Wissenschaftlicher Beirat

Eine zentrale Rolle in der Weiterentwicklung der DGIM e.Akademie übernimmt der wissenschaftliche Beirat der DGIM. Unter dem Vorsitz des DGIM-Generalsekretärs Professor Dr. med. Georg Ertl verantwortet das Gremium die Auswahl der wissenschaftlichen Inhalte des digitalen Lernangebots und steuert deren Koordination sowie Qualitätssicherung. Die enge Verzahnung von Beirat, Herausgeber- und Autorenschaft, Gutachtern und dem Springer Medizin Verlag bildet dabei das Fundament für die hohe fachliche Qualität der DGIM e.Akademie.

- **20.649** Registrierte DGIM-Mitglieder

### CME

- **29** neue CME-Kurse
- mit **78** CME-Punkten
- **25.507** Teilnahmen
- **65.339** CME-Punkte

### Webinare

- **5** Live-Webinare
- **1.023** Live-Zuschauende
- **6.480** Videozugriffe on demand

### Internistische Keyfacts

- **25** Keyfacts mit
- **1.723** Teilnahmen

### Facharzt-Training

- **151** Fälle im Facharzt-Training Innere Medizin
- **52** Fallquizze „Klug entscheiden“
- **11** Fälle Urindiagnostik
- **10** Fälle Lungenfunktion
- **2.787** Teilnehmende mit
- **10.692** Teilnahmen

### Podcast

- **5** Podcasts
- **54.104** Downloads & Streams

### Führungskompetenzen

- **3** Module
- **821** Teilnehmende mit
- **1.387** Teilnahmen
- **3.252** CME-Punkten



**Ein Konzept -**

**viele Blickwinkel:**

**Mit Resilienz zu**

**einer tragfähigen**

**Versorgung**

**Resilienz ist weit mehr als individuelles Durchhaltevermögen – sie ist zu einer grundlegenden Voraussetzung für die Leistungsfähigkeit des gesamten Gesundheitssystems und darüber hinaus geworden. Die DGIM hat das Thema im Jahr 2025 gemeinsam mit ihrem Vorsitzenden Professor Dr. med. Jan Galle in den Mittelpunkt gerückt und damit einen Nerv getroffen. Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Krankenhäuser sowie Patientinnen und Patienten stehen vor Belastungen, die sich in den vergangenen Jahren deutlich verdichtet haben. Resilienz ist damit kein Nischenthema, sondern ein medizinisches Kernanliegen, das biologische, psychologische und strukturelle Dimensionen verbindet. Doch welche Aspekte sind für unser Gesundheitssystem von besonderer Bedeutung?**

Für Professor Dr. med. Galle war Resilienz bereits früh ein Thema von besonderer Bedeutung. Die Erfahrungen während der Covid-Pandemie führten ihn zu der Frage, warum manche Teams, Kolleginnen und Kollegen die Belastung besser verkraften als andere und ob sich diese Fähigkeit gezielt stärken lässt. Sein Anliegen war es, die unterschiedlichen Ebenen der Resilienz sichtbar zu machen: Sie ist kein Zufallsprodukt, sondern das Ergebnis aus biologischen Voraussetzungen, persönlicher Haltung und tragfähigen organisatorischen Strukturen.

## Biologische Resilienz

Wissenschaftlich ist Resilienz bereits fest verankert. Die Forschung beschreibt sie als dynamischen Prozess der Stressverarbeitung, der wesentlich auf der körpereigenen Stressregulation beruht. Menschen mit hoher Resilienz erholen sich schneller nach Belastungen und bewerten herausfordernde Situationen konstruktiver – ein Hinweis darauf, wie eng biologische und psychische Faktoren miteinander verwoben sind. „Die Fähigkeit, mit Stress umzugehen, hängt von einem Gleichgewicht bestimmter Hormone im Körper ab“, erklärt Professor Dr. med. Imad Maatouk, Leiter des Schwerpunkts Psychosomatische Medizin am Universitätsklinikum Würzburg. Entscheidend seien Hypothalamus, Hypophyse und Nebennierenrinde, das Stresshormon Cortisol sowie das dopaminerge System.

## Resilientes Arbeitsumfeld

Für die Ärztinnen und Ärzte der Inneren Medizin ist Resilienz im Alltag unverzichtbar. Zeitdruck, hohe Verantwortung, komplexe Krankheitsbilder und emotionale Anspannung prägen ihr Berufsleben. Studien zeigen, dass rund ein Drittel der deutschen Ärztinnen und Ärzte unter psychischer Erschöpfung leidet. Resilienz ist somit immer auch ein Produkt des Arbeitsumfelds. Wie Dr. med. Mariam Abu-Tair, Mitglied des Kongressteams 2025, hervorhebt, ist „ein resilientes Team kein Zufallsprodukt, sondern Führungssache“. Funktionierende Kommunikation, klare Zuständigkeiten und menschlich kompetente Leitung sind wesentlich dafür, dass sich individuelle wie kollektive Resilienz entfalten kann. Dienstmodelle, die echte Erholung ermöglichen, und Strukturen, die Unterstützung jederzeit zugänglich machen, fördern Vertrauen und Stabilität – und damit die langfristige Arbeitsfähigkeit im Klinikalltag. Solche Bedingungen sind kein Luxus, sondern Voraussetzung für Patientensicherheit.

Professor Maatouk betont, dass das Gesundheitssystem Verantwortung für belastbare Rahmenbedingungen trägt. Bürokratie, Personalmangel oder mangelhafte Kommunikation wirken sich direkt auf die psychische Gesundheit der Teams und die Qualität der Versorgung aus. Entscheidend sind neben verlässlichen Abläufen ein wertschätzendes Miteinander und ein Klima, in dem Belastungen offen angesprochen werden dürfen. „Resilienz ist kein individuelles Nice-to-have, sondern systemrelevant“, so Maatouk.





## Resiliente Patienten

Ohne belastbare Ärztinnen und Ärzte leidet nicht nur die medizinische Versorgung, sondern auch die Patientensicherheit. Nur wer selbst nicht zusammenbricht, kann andere retten. Auch für Patientinnen und Patienten spielt Resilienz eine zentrale Rolle. Wer über innere Ressourcen verfügt, bewältigt schwere Erkrankungen und Therapien häufig besser, erlebt weniger funktionelle Einschränkungen

und eine höhere Lebensqualität. Achtsamkeitsbasierte Angebote, kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren oder soziale Unterstützung stärken die Anpassungsfähigkeit und verbessern nachweislich den Verlauf chronischer Erkrankungen. Moderne Innere Medizin bedeutet daher zunehmend, psychosoziale Aspekte als festen Bestandteil der Versorgung mitzudenken.

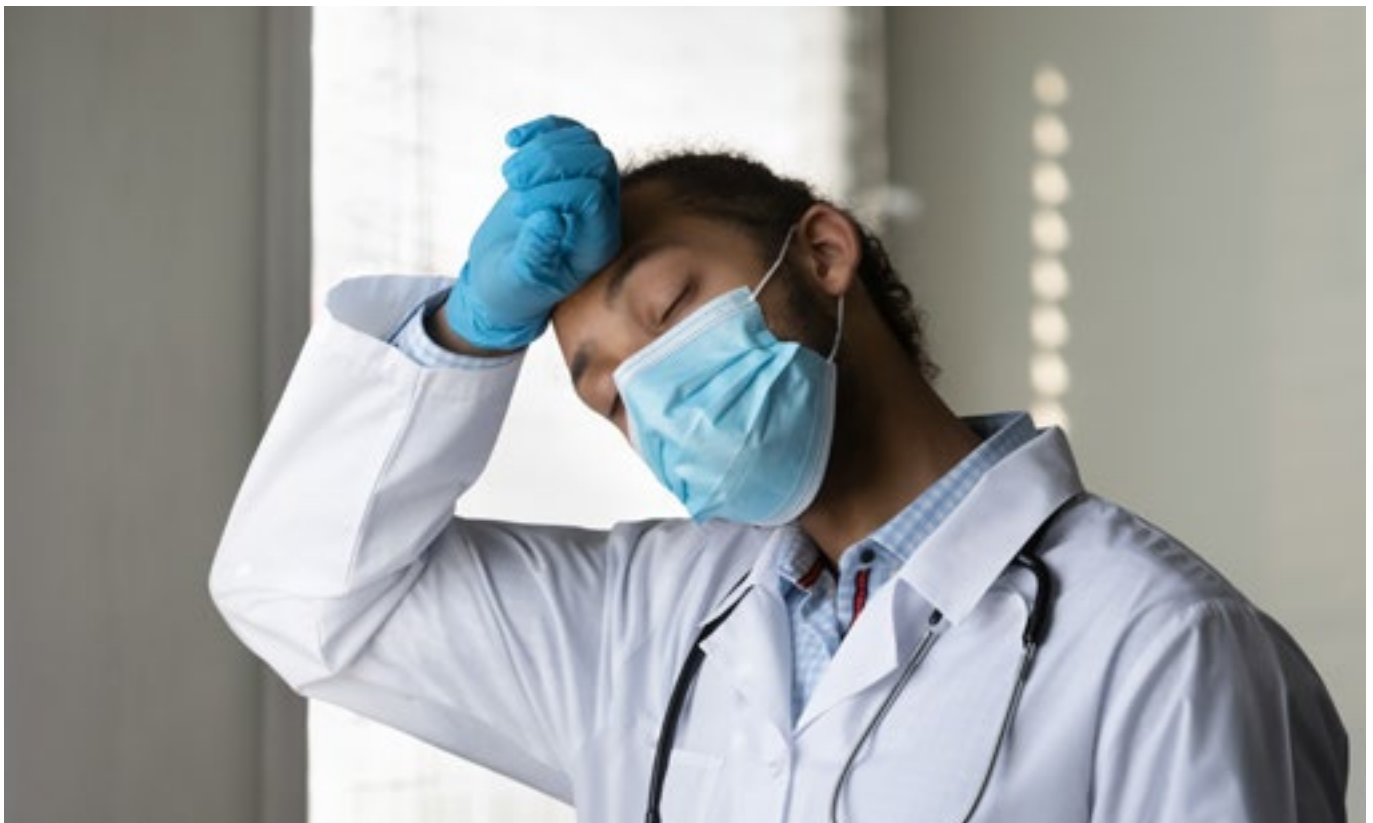
## Resilienz in Krisenzeiten

Einen besonderen Blick auf Resilienz bietet Dr. med. Tankred Stöbe, der jahrzehntelang in Krisengebieten für „Ärzte ohne Grenzen“ tätig war. Aus seiner Sicht sei Resilienz die Fähigkeit, sich mitten in einer Katastrophe erfolgreich anzupassen – körperlich wie psychisch. Die meisten Menschen, sagt er, überstehen selbst schwerste Krisen ohne bleibende Schäden, vorausgesetzt, es gibt ein unterstützendes Umfeld und klare Perspektive. Stöbe betont seine Gewissheit, dass Widerstandskraft trainierbar ist. Übertragen auf das deutsche Gesundheitswesen brauche es Räume für Austausch, professionellen Rückhalt und psychosoziale Unterstützung.

Zunehmend rückt ein weiterer Faktor in den Fokus der Anpassung: klimabedingte Gesundheitsrisiken. Hitzeereignisse, Extremwetter und veränderte Umweltbedingungen wirken als zusätzliche Stressoren. Dr. med. Martin Herrmann, Mitgründer der Deutschen Allianz für Klima und Gesundheit, verweist darauf, dass Hitze das größte klimawandelbedingte Gesundheitsrisiko in Deutschland darstellt. Klimaresilienz umfasst daher sowohl präventive Beratung als auch strukturelle Anpassungen in Praxen und Kliniken. Sie verdeutlicht, wie breit der Resilienzbegriff inzwischen gefasst werden muss, um modernen Herausforderungen gerecht zu werden.

## Ausblick: Resilienz als Zukunftskompetenz der Inneren Medizin

Die Beschäftigung mit Resilienz im Jahr 2025 hat gezeigt, wie eng individuelle, strukturelle und gesellschaftliche Perspektiven miteinander verbunden sind. Resilienz ist Bestandteil guter ärztlicher Praxis, ein Qualitätsmerkmal von Versorgungseinrichtungen und eine Voraussetzung für das Funktionieren eines belasteten Gesundheitssystems. Professor Dr. med. Galle bringt dies auf den Punkt, wenn er betont, Resilienz sei nicht nur ein individuelles Konzept, sondern eine gesundheitspolitische Notwendigkeit. Für die DGIM bedeutet dies, Resilienz dauerhaft auf allen Ebenen zu stärken – in der Weiterbildung, der Teamkultur, den klinischen Strukturen und der gesundheitspolitischen Arbeit.



# 131. Internistenkongress

## Resilienz – sich und andere stärken

Fast 9.000 Internistinnen und Internisten haben vor Ort in Wiesbaden und online am 131. Kongress der DGIM Anfang Mai 2025 teilgenommen. Unter dem Leitthema „Resilienz – sich und andere stärken“ beleuchtete die Jahrestagung aktuelle Herausforderungen für Ärztinnen und Ärzte sowie das Gesundheitswesen insgesamt. In der DGIM-Plenarsitzung sprachen Referierende verschiedener Disziplinen zum zentralen Tagungsthema. Kongresspräsident war der Nephrologe Prof. Dr. med. Jan Galle aus Lüdenschied.



Präsident Prof. Dr. med. Jan Galle und Dr. Mariam Abu-Tair vom Kongressteam

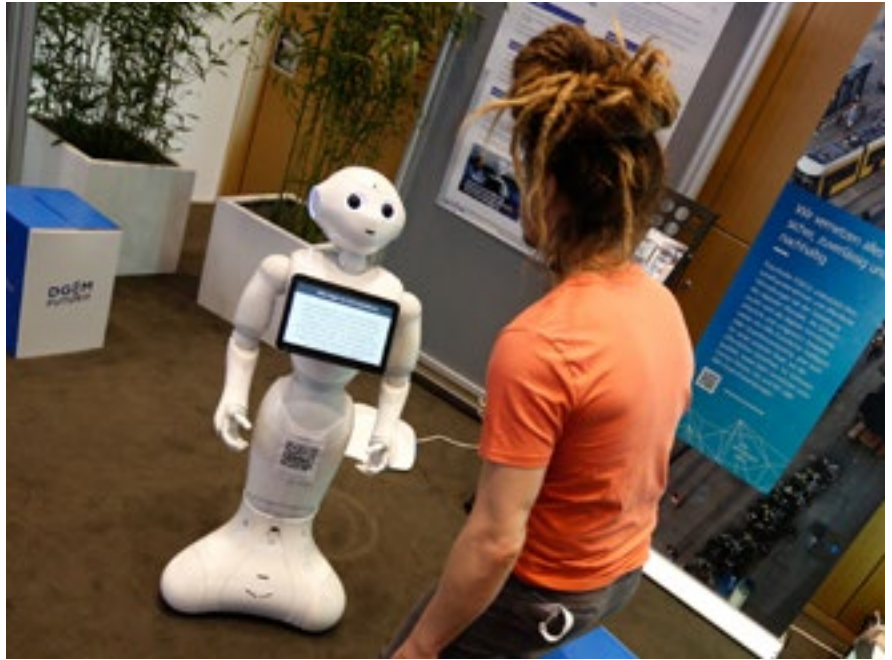


### Kongress in Zahlen

- rund **9.000** Teilnehmende
- **1.205** wissenschaftliche Vorträge
- **402** Sitzungen
- **241** Poster
- **122** Aussteller
- **2.643** m<sup>2</sup> Ausstellungsfläche im RMCC

## DGIM Futur beeindruckt mit Zukunftstechnik

Künstliche Intelligenz, immersive Technologien wie Virtual und Augmented Reality, Robotik, DiGAs, Wearables und andere digitale Innovationen verändern die Medizin rasant. Das von Prof. Dr. med. Ivica Grgic und Prof. Dr. med. Martin Hirsch geschaffene Konzept DGIM Futur ist die Plattform, auf der diese Technologien vorgestellt, diskutiert und niederschwellig ausprobiert werden können. Darunter auch der prämierte Kommunikationsroboter der Charité, der Patienten im Wartebereich der Notaufnahme unterstützt.



## „Resilienz ist eine Schlüsselkompetenz in der Inneren Medizin.“

Professor Dr. med. Jan Galle



Katharina Weber von der Pressestelle im Gespräch mit Neupräsidentin Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel und Kongresspräsident Prof. Dr. med. Jan Galle

## DGIM Kongress-TV fördert Austausch

Mit dem DGIM Kongress-TV hat die DGIM beim Internistenkongress 2025 ein neues Informationsformat etabliert. Ziel war es, aktuelle Schwerpunkte zu erläutern und den Dialog innerhalb der Fachgesellschaft zu fördern. Die Umsetzung lag in den Händen von Thieme Communications, die auch als DGIM-Pressestelle aktiv sind und die Moderation sowie die inhaltliche Vorbereitung verantworteten. Für die technische Umsetzung und Produktion arbeitete die DGIM mit streamedup! zusammen.



## „Ärzte ohne Grenzen“ als Gastorganisation

Mit „Ärzte ohne Grenzen“ (Médecins Sans Frontières, MSF) konnte die DGIM eine renommierte internationale Organisation als Kooperationspartnerin für den Kongress gewinnen. Die Zusammenarbeit zeigt, dass Resilienz nicht nur eine individuelle, sondern auch eine gesellschaftliche Aufgabe ist. Prominenter Vertreter von MFS vor Ort war Dr. med. Trankred Stöbe.

Dr. Trankred Stöbe bei der Plenarsitzung

## Forum Junge DGIM

Auch in diesem Jahr bot das Junge Forum wieder ein vielfältiges Programm mit unterschiedlichen medizinischen, gesundheitspolitischen und gesellschaftskritischen Themen: von Prävention bis Reanimation über die Perspektive von Ärztinnen und Ärzten im Kriegsgeschehen bis zur digitalen Transformation.



## DGIM Afterwork

Erstmals fand eine Afterwork-Party am Samstag nach Ende des ersten Kongresstages im CongressCenter statt. Der Fachgesellschaft gelang es damit, Kongressbesuch und Zusammenkommen auf persönlicher Ebene zu verbinden und für alle Teilnehmenden zu öffnen.



### TOP 5 – die meistbesuchten Sitzungen beim Kongress

1. Resilienz – ein Überlebenskonzept:  
Die DGIM Plenarsitzung 2025
2. Infektiologische Detektivarbeit:  
Fälle aus dem klinischen Alltag
3. Leitsymptome in der Gastroenterologie –  
Systematische Abklärung
4. Fokussiertes Update der neuen  
Leitlinien 2025
5. Endokrinologie – von Knochen,  
Drüsen und Cortisol

Die Plenarsitzung war wieder das Highlight des Kongresses.

### Ausblick auf 2026

Der 132. Kongress der DGIM findet vom 18. bis 21. April 2026 im RheinMain CongressCenter (RMCC) in Wiesbaden statt. Kongresspräsidentin ist Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel, Direktorin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel am Universitätsklinikum Essen, die den Kongress unter das Leitthema „Paradigmenwechsel in der Inneren Medizin – die Zukunft gestalten“ stellt.







# Preise und Ehrungen

# Ehrenmitglieder

Seit ihrer Gründung ehrt die DGIM Persönlichkeiten, die sich in besonderer Weise um die Entwicklung und das Ansehen der Inneren Medizin verdient gemacht haben. Im Jahr 2025 wurden Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann und Dr. med. Tankred Stöbe in Anerkennung ihres herausragenden Engagements zu neuen Ehrenmitgliedern ernannt.

## Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann

Die langjährige Direktorin der Klinik für Innere Medizin IV an den Helios HSK Wiesbaden gestaltete die Entwicklung der Rheumatologie in Deutschland entscheidend mit – sowohl wissenschaftlich als auch klinisch. Nach Stationen in Mainz, Basel und Boston widmete sich Professorin Märker-Hermann der Erforschung immunologischer Mechanismen entzündlich-rheumatischer Erkrankungen und setzte sich für eine enge Verbindung von Wissenschaft und Patientenversorgung ein. Zudem engagierte sie sich in zahlreichen Gremien.

Als erste weibliche Vorsitzende der DGIM und frühere Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie stärkte sie die Rolle der Rheumatologie innerhalb der Inneren Medizin. Für ihre Verdienste wurde sie 2022 mit der Leopold-Lichtwitz-Medaille der DGIM ausgezeichnet.



## Dr. med. Tankred Stöbe

Der Internist, Intensiv- und Notfallmediziner engagiert sich seit mehr als zwei Jahrzehnten in der internationalen humanitären Hilfe. Für „Ärzte ohne Grenzen“ (Médecins Sans Frontières) war Dr. Stöbe in über 30 Einsätzen weltweit tätig – unter anderem in Syrien, im Jemen, in Gaza und der Ukraine. Als langjähriges Mitglied der nationalen und internationalen Vorstände von MSF trug er maßgeblich zur strategischen Weiterentwicklung der Organisation bei.

Für seinen herausragenden Einsatz in Krisenregionen wurde er mehrfach geehrt, unter anderem mit der Paracelsus-Medaille der Bundesärztekammer (2016) und dem Bundesverdienstkreuz (2021). Sein Wirken steht beispielhaft für ärztliche Verantwortung über Grenzen hinweg.



# Leopold-Lichtwitz-Medaille

## Professor Dr. med. Claus F. Vogelmeier: Ein Leben für die Lungenmedizin

Mit der Leopold-Lichtwitz-Medaille ehrt die DGIM jedes Jahr herausragende Ärztinnen und Ärzte, klinisch Lehrende und Forschende, die sich in besonderer Weise um die Innere Medizin und die Fachgesellschaft verdient gemacht haben.

2025 erhielt Professor Dr. med. Claus F. Vogelmeier diese höchste Auszeichnung der Fachgesellschaft für sein außergewöhnliches Engagement in der Pneumologie und seinen langjährigen Beitrag zur Weiterentwicklung der Inneren Medizin.



Nach seinem Medizinstudium und der Promotion an der Ludwig-Maximilians-Universität München begann Professor Dr. med. Claus F. Vogelmeier seine Facharztausbildung zum Internisten, Pneumologen, Kardiologen und Allergologen. Schon früh setzte er Maßstäbe in der Lungenforschung und übernahm ab 1998 an der LMU die Leitung des Schwerpunkts Pneumologie. Im Jahr 2001 folgte er dem Ruf an die Philipps-Universität Marburg, wo er bis vor Kurzem die Klinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie, Intensiv- und Schlafmedizin geleitet hat.

Sein wissenschaftliches und klinisches Wirken hat die moderne Lungenmedizin in Deutschland und international geprägt. Als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) von 2009 bis 2011 setzte er sich für eine stärkere Vernetzung zwischen Forschung, Klinik und Prävention ein. International ist er seit 2014 Vorsitzender des Science Committee der Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), einer der einflussreichsten Organisationen im Bereich der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen. Zudem leitet er seit 2015 die Deutsche Lungenstiftung, koordinierte über viele Jahre Projekte im Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL) und ist Sprecher des deutschen Asthma- und COPD-Netzwerks (BMBF).

## **Als Vorsitzender 2018/2019 gestaltete er den 125. Internistenkongress unter dem Leitthema „Digitale Medizin – Chancen, Risiken, Perspektiven“.**

Auch in der DGIM hat Professor Vogelmeier bleibende Spuren hinterlassen: Als Vorsitzender 2018/2019 gestaltete er den 125. Internistenkongress unter dem Leitthema „Digitale Medizin – Chancen, Risiken, Perspektiven“. Diesem Thema widmet er sich bis heute als Vorsitzender der DGIM-Kommission „Digitale Transformation in der Inneren Medizin“. Mit über 600 Publikationen zählt er zu den produktivsten Forschern seines Fachgebiets.

## **Drei Fragen an Professor Vogelmeier**

### **Was bedeutet Ihnen die Auszeichnung mit der Leopold-Lichtwitz-Medaille?**

Obwohl ich meinem Fach der Pneumologie sehr verbunden bin, habe ich mich immer als Internist verstanden. Vor diesem Hintergrund kann ich mir keine größere Ehrung vorstellen als mit der Leopold-Lichtwitz-Medaille der DGIM ausgezeichnet zu werden. Das macht mich stolz, aber auch demütig.

### **Seit Ihrem Kongress unter dem Motto „Digitale Medizin – Chancen, Risiken, Perspektiven“ sind fünf Jahre vergangen – wo stehen wir heute bei diesem Thema?**

Die DGIM hat die digitale Transformation als eines ihrer zentralen Arbeitsgebiete definiert. Das war die Voraussetzung dafür, dass wir an der Ausgestaltung der elektronischen Patientenakte und des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes mitwirken konnten. Weiter sind wir dran an den digitalen Gesundheitsanwendungen, der Telemedizin und der Künstlichen Intelligenz in der Inneren Medizin. Diese Themen sind von enormer Bedeutung für die Zukunft der Medizin. Hier müssen wir uns einbringen.

### **Was raten Sie jungen Ärztinnen und Ärzten, die sich für Forschung interessieren?**

Die wichtigste Grundlage ist aus meiner Sicht, dass man einen Mentor oder eine Mentorin findet, der oder die einem den Weg weist und einen unterstützt. Rollenmodelle sind aus meiner Sicht durch nichts zu ersetzen.



# Theodor-Frerichs-Preis

## **Dr. med. Felicitas Eugenia Hengel: Autoantikörper als Ursache des nephrotischen Syndroms**

Mit dem Theodor-Frerichs-Preis 2025 würdigte die DGIM eine Arbeit, die das Verständnis von Nierenerkrankungen entscheidend erweitert. Dr. med. Felicitas Eugenia Hengel vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf konnte erstmals zeigen, dass Autoantikörper gegen das Eiweiß Nephryn eine zentrale

Rolle bei der Entstehung des nephrotischen Syndroms spielen – einer Erkrankung, die bislang nur unspezifisch behandelbar war. Der mit 30.000 Euro dotierte Preis gilt als wichtigste wissenschaftliche Auszeichnung der Fachgesellschaft.

Das nephrotische Syndrom führt zu einer gestörten Filterfunktion der Niere: Eiweiß geht über den Urin verloren, es kommt zu Wassereinlagerungen und langfristig zu Komplikationen. In einer multizentrischen Studie mit mehr als 500 Patientinnen und Patienten wies Dr. Hengel nach, dass fast 90 Prozent der erkrankten Kinder und rund 70 Prozent der Erwachsenen Antikörper gegen Nephryn im Blut tragen. Damit legte sie die Grundlage für eine gezieltere Diagnostik und Therapie.

In einem eigens entwickelten Modell bestätigte sie den ursächlichen Zusammenhang: Die Antikörper greifen die Filterzellen der Niere direkt an und lösen die Erkrankung aus. Erste Ergebnisse zeigen, dass eine Behandlung mit dem Medikament Rituximab die Beschwerden vieler Betroffener deutlich lindert, indem es bestimmte Immunzellen und damit die Produktion von Antikörpern hemmt.

Dr. Hengel studierte und promovierte an der Universität Heidelberg und arbeitet seit 2021 als Assistenzärztin und Clinician Scientist am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Ihre Forschung, veröffentlicht unter anderem im New England Journal of Medicine, verbindet klinische Erfahrung mit Grundlagenforschung. Sie ist Mitglied eines von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Sonderforschungsbereichs zu glomerulären Erkrankungen.

**„Dr. Hengel hat mit ihrer Arbeit einen wichtigen Beitrag zur Nephrologie geleistet. Ihre Ergebnisse sind nicht nur wissenschaftlich bedeutsam, sondern auch klinisch hoch relevant.“**

Kongresspräsident Professor Dr. med. Jan Galle  
anlässlich der Preisverleihung

Mit dieser Auszeichnung unterstreicht die DGIM ihre Rolle als Förderin wissenschaftlicher Exzellenz in der Inneren Medizin. Der Preis wird jährlich im Rahmen der feierlichen Eröffnung des Internistenkongresses verliehen und würdigt Arbeiten, die das Verständnis und die Therapie internistischer Erkrankungen wesentlich voranbringen.

## Drei Fragen an Dr. Hengel

### **Wie gelingt es Ihnen, klinische Tätigkeit und Forschung miteinander zu verbinden?**

Es ist ein Balanceakt, der viel Ausdauer erfordert. Klinik und Wissenschaft ergänzen sich jedoch ideal: Die klinische Arbeit liefert die Fragen, die wir im Labor beantworten. Wichtig ist ein solides methodisches Fundament und ein gutes Team – beides hilft, die beiden Bereiche erfolgreich zu verbinden.

### **Welche offenen Fragen möchten Sie als Nächstes untersuchen?**

Wir möchten verstehen, welche Eigenschaften die Anti-Nephryn-Antikörper krankheitsauslösend machen und welche weiteren Zielstrukturen bei Betroffenen ohne diese Antikörper eine Rolle spielen. So lassen sich künftig neue diagnostische Verfahren und gezieltere Therapien entwickeln.

### **Was wünschen Sie sich von der DGIM, um junge Forschende zu unterstützen?**

Wichtig wären eine dauerhafte Förderung von Clinician-Scientist-Programmen an allen Universitätskliniken und eine bessere Anerkennung von Forschungszeiten für die Weiterbildung. Hier kann die DGIM bei den Ärztekammern entscheidende Impulse setzen.

# Präventionspreis



Für seine Forschung zu unterschiedlichen Stoffwechselltypen bei Typ-2-Diabetes haben DGIM und Deutsche Stiftung Innere Medizin (DSIM) Dr. med. Martin Schön vom Deutschen Diabetes-Zentrum in Düsseldorf mit dem Präventionspreis ausgezeichnet. Mithilfe eines Algorithmus lässt sich die Krankheit in verschiedene Stoffwechselltypen einteilen, um individuelle Risiken für Folgeerkrankungen besser abzuschätzen. So könnten Behandlungen künftig gezielter erfolgen. Die Studie zeigt, dass eine verminderte Insulinproduktion das Risiko für Nervenschäden erhöht, während Insulinresistenz häufiger mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Fettleber oder Depressionen einhergeht. Der Preis, der jährlich für herausragende Arbeiten im Bereich der Prävention innerer Erkrankungen verliehen wird, ist mit 10.000 Euro dotiert.

# Young Investigator Award

**1. Platz**  
Dr. med. Teresa Gerhardt (New York)



**2. Platz**  
Dr. med. Felix Köhler (Köln)



**3. Platz**  
Ilsa Beig (Heidelberg)



Unter den beim Kongress eingereichten Abstracts ehrt die DGIM jährlich herausragende Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler unter 35 Jahren. Den 1. Preis erhielt Dr. med. Teresa Gerhardt (New York) für ihre Arbeit zu den Einflüssen und Mechanismen von Schlaf und Bewegung auf kardiovaskuläre Entzündungsprozesse.

Dr. med. Felix Köhler (Köln) wurde für seine Forschung zu ernährungsbedingtem Nierenschutz mit dem 2. Preis ausgezeichnet. Ilsa Beig (Heidelberg) belegte mit ihrer Studie zu diagnostischen Verzögerungen bei Tuberkulose den 3. Platz. Die Preise waren mit 3.000, 2.000 und 1.000 Euro dotiert.

# Peter-Müller-Digitalpreis Medizin

Mit dem Peter-Müller-Digitalpreis würdigte die DGIM die Digitale Gesundheitsanwendung PINK! Coach, die Patientinnen mit Brustkrebs während und nach der Therapie unterstützt. Die App überzeugte durch wissenschaftliche Fundierung, patientenzentrierte Gestaltung und alltagsnahe Hilfestellung – von Ernährung und Bewegung bis zum Umgang mit Nebenwirkungen. Die Plätze zwei und drei belegten die DiGA actensio gegen Bluthochdruck und Belle Health zur Begleitung hormoneller Zyklusstörungen. Der von der custo med GmbH gestiftete Preis ist mit 10.000 Euro dotiert und wird für digitale Innovationen, die den medizinischen Alltag nachhaltig verbessern, verliehen.



## Medienpreise

### 1. Platz

**Diana Laarz**  
(GEO)



### 2. Platz

**Lennart Pyritz, Martin Winkelheide** und  
**Anneke Meyer** (Deutschlandfunk)



### 3. Platz

**Oliver Koytek, Norman Laryea** und  
**Jovanna Weber** (ZDF)



Mit den Medienpreisen 2025 würdigte die DGIM journalistische Beiträge, die sich in besonderer Weise mit dem Thema „Resilienz und Gesundheit – Was macht uns stark?“ auseinandergesetzt haben. Den 1. Preis erhielt Diana Laarz (GEO) für den Artikel „Was heißt schon ‚normal‘?“, der die Bedeutung von Empathie und Kommunikation in der

Medizin hervorhob. Lennart Pyritz, Martin Winkelheide und Anneke Meyer (Deutschlandfunk) wurden für „Was ist gesund, was ist krank?“ mit dem 2. Preis ausgezeichnet, Oliver Koytek, Norman Laryea und Jovanna Weber (ZDF) erhielten für „Zukunft der Medizin – kann KI heilen?“ den 3. Preis.

SAVE  
THE  
DATE

## 132. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN

18. – 21. April 2026  
kongress.dgim.de

RheinMain CongressCenter  
Wiesbaden

MacC, Wandering Thoughts (Detail), 2020 | Sammlung Reinhard Ernst, Wiesbaden | © MacC

**DGIM** Deutsche  
Gesellschaft für  
Innere Medizin

# PARA- DIGMEN- WECHSEL IN DER INNEREN MEDIZIN

Hauptsponsor

 Springer Medizin

Kongressagentur

 m:con  
VISION INTO CONVENTIONS

## SCHWERPUNKTTHEMEN

**Moderne Konzepte für Prävention und Therapie**  
– wie setzen wir sie um?

PROMS und Patientenverantwortung  
– Versprechen oder Realität?

**Digitale Transformation und KI – wo nutzen sie heute  
und morgen in der klinischen Praxis?**

**Ambulante Medizin als Zukunftsmodell**  
– Chancen und Grenzen?

**Geschlechterspezifische Medizin, Transition und  
Long-Term Survivorship**  
– wie schließen wir Wissens- und Versorgungslücken?

**Interprofessionelle Versorgung und gesellschaftliche  
Verantwortung**  
– was benötigen wir, um morgen besser zu sein?

**Wie gewährleisten wir eine breite und nachhaltige  
Wissenschaftskultur in der Medizin?**

**Was können wir von unseren europäischen Kollegen lernen?**

## WISSENSCHAFTLICHE ORGANISATION

**VORSITZENDE DER DGIM 2025 & 2026  
PRÄSIDENTIN DES 132. KONGRESSES**

Prof. Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel

Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel  
Zentrallabor – Bereich Forschung und Lehre,  
Universitätsklinikum Essen

Hufelandstraße 55, 45147 Essen

**KONGRESS-SEKRETARIAT**

Ulrike Gerk

Dr. rer. nat. Simone de Leve

kongress2026@dgim.de

**KONGRESSTEAM**

Dr. med. Johanna S. Brägelmann

Dr. med. Tim Brandenburg

Dr. rer. nat. Simone de Leve

Prof. Dr. rer. nat. Heike Heuer

Bernadette Hosters, MScN

Dr. med. Harald Lahner

Dr. med. Yara Machlah

Dr. med. Annie Mathew

Prof. Dr. rer. nat. Steffen Mayerl

Prof. Dr. med. Lars C. Möller

PD Dr. rer. nat. Denise Zwanziger

## Impressum

### Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V.  
(DGIM)  
Prof. Dr. med. Georg Ertl  
Generalsekretär (ViSdP)  
Irenenstraße 1  
65189 Wiesbaden

### Redaktion

Claudia Walther, DGIM

### Autorinnen und Autoren

Dr. Andreas Mehdorn  
Dr. Markus Mundhenke (S. 48)  
Martina Siedler (S. 56)  
Katharina Weber  
Janina Wetzstein

### Grafik und Layout

Q Kreativgesellschaft mbH  
Walkmühle 4, 65195 Wiesbaden

### Druck

AC medienhaus GmbH  
Ostring 13, 65205 Wiesbaden



