

Pressemitteilung

Jahres-Pressekonferenz der DGIM Geschlecht als medizinischer Faktor – DGIM: Personalisierung braucht Evidenz

Wiesbaden, 29. Januar 2026 – Das biologische Geschlecht beeinflusst Symptome, Risiken und Therapieeffekte – doch Forschung, Leitlinien und Versorgung bilden diese Realität noch zu selten ab. Auf der Jahres-Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) machten die Expertinnen und Experten deutlich, dass eine geschlechtersensible und personalisierte Medizin die Voraussetzung für gute Versorgung ist – und Fehl- sowie Unterversorgung vermeiden hilft. Eine moderne Innere Medizin muss wissenschaftliche Erkenntnisse konsequent in eine bessere Versorgung überführen.

In der Inneren Medizin sind Diabetes, Herzinsuffizienz oder Stoffwechsel-Störungen typische Krankheitsbilder. Bei diesen wie auch vielen Erkrankungen arbeitet die internistische Forschung intensiv daran, Krankheitsmechanismen, Risikofaktoren und Behandlungsansätze immer besser zu ergründen. „Wir gewinnen ein immer besseres Verständnis davon, wie sich biologische Unterschiede zwischen den Menschen – vor allem zwischen Männern und Frauen – auf die Entstehung von Erkrankungen, ihre Prävention und Behandlung auswirken“, sagte Professorin Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel, die Vorsitzende der DGIM.

Die Endokrinologin erklärte, dass sich bei Frauen etwa rund um die Menopause Blutdruck, Fettstoffwechsel und Blutzuckerkontrolle häufig nachteilig entwickeln, während sich bei Männern Stoffwechselrisiken oft kontinuierlicher entwickeln – beides mit Konsequenzen für Prävention und Therapie. Entscheidend für den Erfolg einer modernen Inneren Medizin sei, dass Patientinnen und Patienten eine Versorgung erhalten, die sich stets am aktuellen Stand der Evidenz orientiere und zugleich individuelle Faktoren berücksichtige, so Professorin Führer-Sakel. Mit der Initiative „Klug entscheiden“ trage die DGIM hier schon viel dazu bei, evidenzbasierte Empfehlungen in den klinischen Alltag zu bringen.

DGIM-Kommission adressiert „blinde Flecken“

„Die Forschung muss dort ansetzen, wo die Versorgung bislang noch zu oft „blind“ für Unterschiede geblieben ist“, sagte auch Professorin Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger aus München. „Die Praxis orientiert sich noch zu oft am ‚Standardpatienten‘“, sagte die Diabetologin und Sprecherin der neu gegründeten DGIM-Kommission Geschlechtersensible Medizin. Gerade bei Diabetes seien Frauen häufig ‚untertherapiert‘ und erreichten empfohlene Blutzuckerwerte und andere Therapieziele seltener als Männer.

Um diese Unter- und Fehlversorgung zu verhindern, müsse geschlechtersensible Medizin in Leitlinien, Forschung und Fortbildung stärker verankert werden, so Schumm-Draeger. „Geschlechtersensible Medizin bedeutet für Frauen, dass sie angemessen behandelt werden“, sagte die Münchener Expertin. Mit diesem Ziel soll die neue DGIM-Kommission die Evidenz aus allen internistischen Schwerpunkten bündeln und daraus praxisnahe, geschlechtsspezifische Empfehlungen für Prävention, Diagnostik und Therapie ableiten.

Bislang würde geschlechtersensible Medizin in Deutschland noch das Gender Data Gap und strukturelle Ungleichheit erschweren, ergänzte Professorin Dr. med. Ute Seeland, Leiterin der Sektion Geschlechtersensible Medizin und Prävention an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Um hier voranzukommen, brauche es vor allem mehr geschlechtersensible klinische Studien mit prospektiv-randomisiertem Ansatz.

Dabei müssten neben biologischen auch soziokulturelle Faktoren berücksichtigt werden und deren Ergebnisse direkt in Leitlinien und Versorgung einfließen. „Geschlechtersensible Medizin hat ein großes ökonomisches Potenzial – weil präzisere Diagnosen und individuellere Therapien die Versorgung effizienter machen als herkömmliche Ansätze“, sagte Seeland.

Inklusive Studienprotokolle gefordert

Ähnlich sah das auch der DGIM-Generalsekretär Professor Dr. med. Georg Ertl, der in der Pressekonferenz über personalisierte Kardiologie am Beispiel der Herz-Kreislauf-Erkrankungen sprach. Diese sind in Deutschland die häufigste Ursache für Krankenhausaufnahmen und die häufigste Todesursache sind. „Ein erster Schritt in Richtung Personalisierung ist die Berücksichtigung des Geschlechts bei der Diagnostik und Therapie“, sagte der Würzburger Internist und Kardiologe.

Personalisierte Medizin bedeute allerdings nicht beliebige Einzelentscheidungen, sondern müsse stets auf wissenschaftlicher Evidenz fußen. Damit diese – auch mit Blick auf geschlechtersensible Medizin – weiter gestärkt werde, forderte auch er mehr Studien, die Frauen konsequent einschließen. „Die Forderung nach inklusiven Studienprotokollen unterstützt die DGIM deshalb sehr“, sagte Ertl. Nur so lasse sich erreichen, dass Patientinnen bei Diagnostik und Therapie nicht länger benachteiligt werden.

Neben der geschlechtersensiblen Medizin treibt die DGIM die zukunftsorientierte Innere Medizin mit zahlreichen weiteren Aktivitäten voran, wie der Geschäftsführer Dr. iur. Oliver Franz erläuterte. „Die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit verändern sich derzeit spürbar“, sagte der Wiesbadener Jurist. Die Fachgesellschaft begleite Reformen in Fort- und Weiterbildung sowie im Gesundheitswesen mit konstruktiven Vorschlägen und unter enger Einbindung der internistischen Schwerpunktgesellschaften.

Als größte internistische Fachgesellschaft bündelt die DGIM die Perspektiven von mehr als 30 000 Mitgliedern aus Forschung, Klinik und Praxis. Auf dieser Basis gestaltet die DGIM zentrale medizinische und gesundheitspolitische Weichenstellungen aktiv mit – mit dem Ziel, die Innere Medizin zukunftssicher aufzustellen.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Dr. Andreas Mehdorn

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: +49 711 8931-313

E-Mail: mehdorn@medizinkommunikation.org

www.dgim.de | www.facebook.com/DGIM.Fanpage/ | www.instagram.com/dgim_ev/