

# Health&Care Management



## Neuer Markt – Healthy Longevity

Ansätze für attraktive Geschäftsmodelle in einem dynamischen Markt

**8** | KI in jede Abteilung  
Reportage – Innovationen  
von der Insel der KI-Chips

**18** | Gesund altern  
Welche Potenziale entstehen  
für Leistungserbringer?

**46** | Umbau und Neubau  
Die Reform erfordert auch  
bauliches Handeln



# GWK 2025

## GESUNDHEITSWIRTSCHAFTSKONGRESS

16. und 17. September 2025 | Grand Elysée Hotel Hamburg

### UNTERNEHMERISCH DENKEN – VORSPRUNG GEWINNEN

Die Herausforderungen und Chancen der Akteure der GESUNDHEITSWIRTSCHAFT stehen zentral auf der Agenda des diesjährigen GESUNDHEITSWIRTSCHAFTSKONGRESSES. Los geht es in der großen Podiumsdiskussion aus Anlass der Kongresseröffnung mit dem Titel: „Medizin treibt den Wandel: Neuordnung des Gesundheitssystems jetzt!“

In mehr als 40 weiteren Session greift die Veranstaltung alle aktuellen Themen der Gesundheitswirtschaft auf.



#### #GWK2025

- 45 Sessions
- 260 Referentinnen & Referenten
- 900 Unternehmerinnen & Unternehmer sowie Managerinnen & Manager
- Großes Ausstellungsforum
- Netzwerken in der GWK-Lounge & auf der Beletage

**ANMELDUNG UND INFORMATIONEN UNTER:**  
**[www.gesundheitswirtschaftskongress.de](http://www.gesundheitswirtschaftskongress.de)**

Veranstalter: **WISO HANSE management GmbH**

**Zutrittsrechte  
mobil vergeben  
oder ändern!**

## Editorial

# Der neue Markt – Healthy Longevity

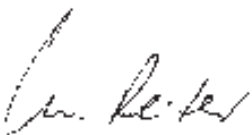
Liebe Leserinnen und Leser,  
eine wachsende Zahl an Kongressen, Engagement von Medizinern und Forschenden aus der Molekularbiologie, mehr klinische Studien – was lange Zeit eher als Domäne der Gewinnorientierung galt, wird zum evidenzbasierten Wachstumsmarkt. Wie können sich hier Krankenhäuser fachlich und wirtschaftlich positionieren? Welche unterstützenden Rahmenbedingungen sollten aus der Politik kommen? Hier setzen wir in dieser Ausgabe den Schwerpunkt.

Als Feature bieten wir Ihnen eine Reportage aus Taiwan. Dieser Blick über den Tellerrand zeigt, wie eine Gesellschaft Verantwortung für die eigene Gesundheit übernimmt – und Innovationen insbesondere in Richtung KI vorantreibt. Besonders attraktiv finden wir die Option, als Partner aus Leistungserbringung oder Industrie mit Stakeholdern in Taiwan Co-Creation zu betreiben.

Die Ausgabe wird rund durch Beiträge in den Rubriken, die Ihnen vertraut sind – mit Perspektiven in rechtlicher, personeller und organisatorischer Hinsicht. Ein weiteres Highlight setzen wir mit der Europäisierung der Krankenhaus-IT – vor dem Hintergrund des verlorenen Vertrauens in die Politik der USA.

Für Ihre Anregungen und Meinungen haben wir offene Ohren!

Herzlichst Ihr ...



[michael.reiter@mwv-berlin.de](mailto:michael.reiter@mwv-berlin.de)



Bild: Michael Reiter



**CLIQ® Connect  
ist die Lösung!**

[www.assaabloy.com/connect](http://www.assaabloy.com/connect)

**ASSA ABLOY**  
Opening Solutions

Experience a safer  
and more open world

## An der Marktdynamik partizipieren



- 18** Prävention: Schluss mit der Reparaturmedizin?  
Mirjam Bauer, Michael Reiter
- 21** Medizin von morgen: neue Modelle – Kongress für funktionelle Medizin  
Michael Reiter
- 22** Prävention: Veränderung verankern und als Chance begreifen  
Michael Reiter
- 24** Neue Versorgung: Healthy Longevity – der Weg von „Sickcare“ zu „Lifecare“  
Michael Reiter

## Menschen & Neuigkeiten

- 8** Reportage: Partnerland Taiwan – KI in jede Krankenhausabteilung?

Michael Reiter



Neue Bildgebungstechnologie, unterstützt durch Interpretation dank KI, steht mit auf der Agenda bei Lösungen aus Taiwan.

- 12** Politik: 100 Tage Große Koalition – 100 Tage Gesundheitspolitik

Dr. Martin Jäger

- 14** Personality Interview: Digitalisierung ist ein Teamprojekt

Michael Reiter

## Leadership & Management

- 28** Barrierefreiheitsstärkungsgesetz: Neue Pflichten für alle Gesundheitseinrichtungen  
Anna Stenger
- 29** Compliance-Kolumne: Unterzeichnung von Sammelerklärungen im MVZ  
Dr. Tobias Weimer
- 30** SG Düsseldorf stärkt Rechtsschutz: Krankenhausplanung versus Mindestmengenprognose  
Anke Harney
- 31** Recht kommentiert: Videosprechstunde – Chancen und Herausforderungen  
Kathleen Munstermann-Senff
- 32** Krankenhausreform: Reform – unvermeidbar inmitten der Unsicherheit  
Carolin Hornbach
- 34** InPak-Kolumne: Warum die Steuerung von Mitarbeitenden notwendig ist  
Petra Schubert



## Digitalisierung & Technologien

- 36** Medizin: Radiologie – Schaltzentrale für KI im Krankenhaus?  
Michael Reiter
- 38** Digitalisierung: Cybersecurity, Interoperabilität und KI  
Michael Reiter
- 39** Gesundheitswirtschaftskongress: Neuordnung auf Basis valider Daten  
Michael Reiter
- 40** Marktbedingungen: Müssen wir die Krankenhaus-IT europäisieren?  
Michael Reiter
- 42** Digitalisierung: Krankenhausführung und digitale Transformation  
Michael Reiter

## Ausschnitt

- 44** Medizin und Demographie: Prävention, Früherkennung, Longevity – die Potenziale  
Michael Reiter

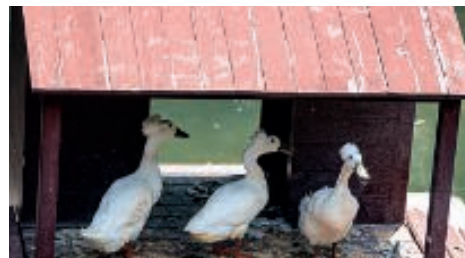


Prof. Dr. Henriette Neumeyer, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG).

- 46** Krankenhausarchitektur: Welche Baumaßnahmen erfordert die Reform?  
Michael Reiter
  - 48** Patientensicherheit: Versorgung mit Medizinprodukten gefährdet  
Michael Reiter
  - 50** Politik: „Den Dialog suchen“  
APS/HCM
- 
- Viele Akteurinnen und Akteure aus dem breit gefächerten Netzwerk an Stakeholdern kamen zum Verlagsstand auf dem HSK.
- 52** Circular Economy: Neue Herausforderungen für das Gesundheitssystem  
Dr. habil. Eva Gottfried

## Zukunft & Versorgung

- 54** Frauen in der Gesundheitsversorgung: Ziel – vielfältige, zukunftsfähige Führungsstrukturen  
Michael Reiter
- 55** BMC-Kolumne: Zukunft Gesundheit  
Prof. Dr. Lutz Hager
- 56** Zusammenarbeit im Gesundheitswesen: Kommunikation ist der Schlüssel  
Dr. Debora Diehl, Julius Rummich



Manchmal reden wir einfach aneinander vorbei, schauen uns nicht mal an – es ist ja so viel zu tun! – und beschweren uns darüber. Doch gestalten können wir es selbst.

- 58** Ambulante Daten im Stresstest: wo Versorgung beginnt – und wo sie endet  
Dr. univ./vitez. Manuel Heurich, Platon Kreis

## Beim Workout mit...

- 66** Ulrich Zerhusen  
Inge Holzmann

## Standards

- 3** Editorial
- 6** HCM digital
- 61** Events & Services
- 62** Lieferanten A–Z
- 65** Impressum



## Digitale Technologien

Im Podcast „Healthcare Prescription: Digital“ sprechen Entscheidende aus Pflege, Wissenschaft und IT über erfolgreiche Projekte, Lösungen und Herausforderungen aus der Praxis. Anna Windisch und Alexander Nelles adressieren mit Gästen, Hacks, ganzheitliche Strategien und Insights für alle, die Digitalisierung nicht nur denken, sondern umsetzen wollen.

[www.tww-berlin.de](http://www.tww-berlin.de)



## Pflegenetz

pflege:cast ist der Podcast von Pflegenetz – Österreichs größtem Pflegeportal. Er beleuchtet praxisnahe Themen aus Gesundheits- und Krankenpflege sowie dem Sozialbereich. Interviews und Reportagen liefern Hintergrundwissen, Forschungsergebnisse und persönliche Einblicke (z.B. Angstbewältigung oder Demenz).

[www.pflegenetz.at](http://www.pflegenetz.at)



## Kommunikation

Die Evangelische Akademie Bad Boll bietet im Podcast Veranstaltungsthemen. In der Folge „Kommunikation in schwierigen Situationen“ spricht Prof. Dr. Martina Plieth, Religionspädagogin, über die Herausforderungen der Kommunikation in Alten- und Pflegeheimen.

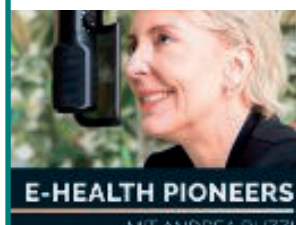
[www.ev-akademie-boll.de](http://www.ev-akademie-boll.de)



## Im Dialog

Seit 2021 veröffentlicht die DKG ihren Podcast „Krankenhäuser im Dialog“. Zu Gast sind Vertretende aus Gesundheitspolitik, Verbänden und andere Personen, die sich aus verschiedenen Perspektiven mit Gesundheitsthemen beschäftigen.

[www.dkgev.de](http://www.dkgev.de)



## Gesundheitsversorgung

Der Podcast „E-Health Pioneers“ beleuchtet Trends und Innovationen in der digitalen Gesundheitsversorgung. E-Health-Expertin Andrea Buzzi spricht mit Expertinnen und Experten, die ihre Visionen und Erfahrungen teilen.

[www.themedicalnetwork.de](http://www.themedicalnetwork.de)



## Nachhaltigkeit

Der Zuke Green Podcast zeigt, wie verantwortungsvolles und nachhaltiges Wirtschaften im Gesundheitswesen gelingt. Thema sind mutige Ansätze, die direkt aus der Community kommen. Für alle Healthcare Changer, die Veränderung nachhaltig gestalten wollen.

[www.zuke-green.de](http://www.zuke-green.de)

# Arzneimitteltherapie im Fokus

Die „Arzneimitteltherapie“ informiert sechs Mal im Jahr aktuell und übersichtlich über Arzneimittel von der fortgeschrittenen klinischen Entwicklung über die Zulassungs- und Markteinführungsphase bis zum etablierten praktischen Einsatz, vor allem in der Klinik. Sie tut dies mit dem strengen Anspruch wissenschaftlicher Objektivität und Unabhängigkeit. Die zertifizierte Fortbildung der AMT speziell zu Arzneimitteln in jedem Heft unterstützt Sie darin, Ihr Wissen zu festigen. Die AMT baut eine Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis, denn aktuelle Forschung bleibt auch im Alltag wichtig.



Weitere Informationen und Bestellung  
[arzneimitteltherapie.de](http://arzneimitteltherapie.de)



WVG

Wissenschaftliche  
Verlagsgesellschaft  
Stuttgart

Reportage

# Partnerland Taiwan: KI in jede Krankenhausabteilung?

Blick über den Tellerrand: Diese Insel motiviert Versorger und Lösungsanbieter zum Engagement für die Zukunft. Und will ein Ökosystem für Technologien aufbauen, die Wellness, Prävention und Behandlung verbessern – weltweit. HCM bietet Eindrücke vom Besuch vor Ort.

**E**s ist ein sonniger Sonntagvormittag im Juni in Taipeh: Jüngere und Ältere mit Kindern vergnügen sich draußen beim Sport. Viele nutzen die Fuß-Spas, die von den heißen Quellen in Xinbeitou gespeist werden. Hotelgäste im ruigen Nordosten der hektischen Hauptstadt genießen die Hot-Spring-Pools auf dem Rooftop. Solche Eindrücke zeigen: Ein gesundes Leben steht – neben einer tragfähigen Gesundheitsversorgung – mit im Fokus des modernen, selbstverantworteten Lebens hier. Es ist der taiwanesischen Regierung gelungen, mit der nationalen Gesundheitsversicherung nicht zu einer All-inclusive-Mentalität zu verführen.

## Wellness und Schulmedizin

Die eigene Bevölkerung und internationale Gäste mit Gesundheitsfokus haben gelernt, die Möglichkeiten hier zu nutzen ... auch als Out-of-pocket-Optionen. Vor dem Hintergrund dieser Motivation wurde „Taipei Wellness Clinic and Resort“ mit dem Ziel gegründet, einen gesunden Lebensstil zu fördern. „Wir haben uns auf präventive Medizin konzentriert, um den Menschen zu helfen, eine ganzheitliche Gesundheit zu erreichen“, erklärte ein Sprecher bei der Führung durch die Einrichtung in Xinbeitou. „Mit unserem innovativen medizinischen Service und aufmerksamer Betreuung profitieren einzelne Interessierte und

Familien von einem professionell begleiteten und gleichzeitig entspannenden Gesundheitserlebnis.“ Das Resort mit seinen Selbstzahler-Angeboten ist Teil des Taipei Beitou Health Management Hospital, gelegen am Fuß grüner Berge mit reicher lokaler Kultur nordöstlich von Taipeh. Es orientiert sich an Taiwans Medizintourismuszielen und heißt Gäste insbesondere aus Asien und Russland willkommen, gern auch Europäer mit dem Wunsch von zuverlässiger Medizin in einem tollen Urlaubsambiente.

## Exzellenzmedizin in Taiwan

Das Taipei Veterans General Hospital (Taipei VGH; „Taipei“ ist die anglophone Transkription für Taipeh), gegründet 1958, „ist dafür bekannt, fort-

schrittliche Technologien wie künstliche Intelligenz, Big Data und smarte Medtech zu integrieren, um eine hochwertige, patientenzentrierte Versorgung zu bieten“, erklärte ein Sprecher des Krankenhauses unserer internationalen Journalistengruppe. Das Krankenhaus bietet innovative Dienstleistungen wie KI-gestützte Diagnostik, Präzisionsmedizin und ein intelligentes Apothekensystem, das die Sicherheit und Effizienz der Medikation erhöht“, so der Tenor bei den Präsentationen.

Taipei VGH sieht sich auch als Vorreiter bei der Behandlung seltener Krankheiten – und arbeitet international mit Partnereinrichtungen zusammen, um die medizinische Forschung und Ausbildung voranzutreiben. Eine



Taipei Veterans General Hospital (VGH): KI in jede Abteilung, Partnerschaften mit europäischen Akteuren aus Leistungserbringung und Produktentwicklung sind sehr willkommen.



„intelligente“, KI-gestützte Intensivstation und der Einsatz von Robotern verbessern das Monitoring der Patienten und erleichtern die Aufgaben für die Pflege.

„Unser weltweit anerkanntes Krankenhaus legt großen Wert auf eine nachhaltige Entwicklung und eine Umgebung, die Genesung unterstützt – mit viel Grün, was uns zu einer ersten Wahl für einheimische und internationale Patienten macht“, so die Referentenrunde in der Hauptstadt. Spannend: Die Krankenhäuser in Taiwan sind aufgefordert, in jeder Abteilung KI-Lösungen voranzubringen ... für die interne Nutzung, aber auch für den Austausch als Open-Source-Ansätze und ggf. als Grundlage für kommerzielle Applikationen.

### Medical Taiwan

Mit „Medical Taiwan“ bietet die Inselrepublik eine bemerkenswerte internationale medizinische Fachmesse. Im jährlichen Turnus veranstaltet sie TAITRA, die taiwanesischen Außenhandelsorganisation, im modernen Taipei Nangang Exhibition Center. Rund 300 Aussteller präsentierten dort im Juni das Neueste aus den Bereichen medizinische Technologie, digitale Gesundheit und Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung. Die Ausstellung umfasste Schlüsselbereiche wie „All Ages Healthcare“, smarte Medizintechnik, Verbrauchsmaterialien und Wellness-orientierte Angebote ebenso wie einen Bereich „Innovation & Startups“. Besuchende erlebten fortschrittliche Technologien wie KI-gesteuerte Geräte, Telemedizin und intelligente Chirurgie. Auch interaktive Präsentationen waren Teil des Portfolios, mit Simulationen aktueller Bildgebung und der Patientenreise. „Die Medical Taiwan, die Fachleute aus dem Gesundheitswesen und Einkäufer aus aller Welt anzieht, ist eine unverzichtbare Plattform für die Vernetzung sowie für den Austausch von Wissen in Medizin, Technologie und

Versorgungs-Business“, erläuterten Sprecher im ansprechenden, funktionalen Nangang Exhibition Center, das mit seinen Break-out-Rooms in der oberen Etage einen beeindruckenden Blick über die Stadt bietet. „Sie präsentiert Taiwans starke medizintechnisch-pharmazeutische Versorgungskette und innovative Lösungen zur Bewältigung von Herausforderungen wie die alternde Bevölkerung und steigende medizinische Kosten“ – was die Ähnlichkeit der Zukunftsthemen unserer Gesellschaften demonstriert. „Sie bildet damit ein Tor zum asiatischen Gesundheitsmarkt“ – auch für europäische Anbieter und Leistungserbringer, die auf Co-Creation setzen ... wie auch dem Taipei VGH Entwicklungspartnerschaften, gern mit Europäern, willkommen sind.

### Technologieanbieter: Beispiele

Besuche bei Herstellern in der Hauptstadt und in Taoyuan standen eben-

falls auf der Liste für die Pressereise; manche der Anbieter waren auch auf der Medical Taiwan anzutreffen. So wie BenQ Medical Technology: Ge-gründet 1989, hat das Unternehmens zahlreiche Auszeichnungen gewonnen. Internationale Zertifizierungen und Compliance mit GMP, ISO9001, ISO13485, CE, ETL sind hier Teil des Kodex. In über 50 Ländern werden die Produkte vertrieben, und das Unternehmen hat sich mit einem angesehenen Markennamen etabliert. „Großen Wert legen wir auf Forschung und Entwicklung“, betonte der Sprecher bei der Führung durch eine der Produktionsanlagen. „Hierzu zählen die Optimierung bestehender Produkte und die Entwicklung und Einführung neuer Lösungen mit fortschrittlichen Technologien aus dem Ausland. Produktdiversifizierung, Internationalisierung und technologischer Fortschritt stehen oben auf unserer Agenda.“



**Nachhaltigkeit ist mehr als eine Pflicht – sie ist eine große Chance, Ihr Unternehmen zukunftssicher aufzustellen und gesetzliche Anforderungen aktiv zu gestalten.**

Mit unseren Tools, wie zum Beispiel dem effizientem Curacon-Nachhaltigkeits-Check, und unserer Erfahrung navigieren wir Sie durch die Anforderungen und schaffen Klarheit mit Lösungen, die zu Ihrem Unternehmen passen. So werden die wachsenden Anforderungen von Banken und Kapitalgebern zur Chance, Ihre Nachhaltigkeitsstrategie gezielt weiterzuentwickeln.

**Für Ihr Unternehmen. Für Ihre Einrichtung.  
Für Ihre Mitarbeitenden.**

Acer Medical Inc. ist eine Tochtergesellschaft der international bekannten Acer Group. Gegründet 2018, nutzt sie das Know-how der Muttergesellschaft Acer im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologie und spezialisiert sich auf KI und Big Data, mit einem Schwerpunkt auf Präventivmedizin liegt. „Die Reise unseres Unternehmens begann mit diagnostischer medizinischer Bildgebung und führte dann zu Software für medizinische Geräte, Lösungen für die Hardware-Integration sowie Innovationen für das Gesundheitsmanagement“, erklärte ein Sprecher beim Treffen am Hauptstandort. „Durch interdisziplinäre Zusammenarbeit integrieren wir KI nahtlos in die medizinische Versorgung und befähigen Gesundheitsdienstleister, die Ziele Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Therapie zu verbessern.“ Derzeit hält Acer Medical zehn Lizenzen für medizinische Geräte weltweit und in Taiwan. Nach Einführung in acht Länderregionen hat das Unternehmen mehr als 200 medizinische Einrichtungen als Kunden.

Onyx Healthcare Inc. ist IT-Unternehmen mit Medizin-Fokus. „Unsere Verpflichtung gegenüber unseren Kunden ist es, zuverlässige und qualitativ hochwertige Medical-PCs anzubieten“, so der Firmenchef. In kurzer Zeit hat sich Onyx zu einem Unternehmen entwickelt, das ein umfangreiches Sortiment anbietet – darunter KI-gestützte Medizingeräte, „Smart Vie“ medizinische Arbeitsstationen, lüfterlose „Slim-Panel PCs“ (ohne Keimverbreitung über die Luft), Infotainment-Systeme am Patientenbett, mobile Tablets und IT-Visitenwagen. „Unsere Produkte bieten die Vorteile der filmlosen und papierlosen Interaktion in der Krankenhausumgebung, und alle unsere Produktlösungen garantieren zuverlässige Qualität gemäß EN6060-1 und UL-60601-1“, so der Firmenvertreter. Er freut sich über Auszeichnungen wie „Taiwan Excellence

Neue Bildgebungstechnologie, unterstützt durch Interpretation dank KI, steht mit auf der Agenda bei Lösungen aus Taiwan.



Award“, „Taiwan SuperiorBrand 2009“ und „Best Choice“ Produktdesign.

### Call for Participation

Einreichungen sind willkommen für die Initiative „Go Healthy with Taiwan“: Globale Gesundheitsprobleme adressieren – und Taiwans Stärken in den Bereichen intelligente Gesundheits- und Sporttechnologie präsentieren ... so lauten die Ziele dieser Award-Ausschreibung. Im Taiwan Museum, einer äußerst sehenswerten Location aus der Zeit der Japandominanz, startete diese Initiative in großem Rahmen, ausgerichtet vom Büro für Außenhandel des Wirtschaftsministeriums und organisiert von TAITRA in Zusammenarbeit mit taiwanesischen Verbänden wie Bicycle Association, Sporting Goods Association und Medical & Biotechnology Equipment Association. Der Schwerpunkt liegt insbesondere auf Smart Health, Sporttechnologie und Radfahren. Das gemeinsame Engagement gilt dem „Global Health Industry Call for Proposals“, der weltweit zu innovativen Vorschlägen einlädt – unter der Voraussetzung einer Beziehung zu taiwanesischen Herstellern. Wer weiß, welche Rolle Chips aus Taiwan für KI-gestützte Lösungen spielen, ahnt, wie rasch man hier mit einem Partner dabei sein kann. Das Thema „Pitching Taiwan's Best: A Home Run for Proposals!“ ist vom Baseball inspiriert – und brachte daher Lin An-Kuo, den Star der chinesischen Baseball-Profiliga, auf die

Bühne. „Die gemeinsamen Anstrengungen unserer Industrie dienen zum Aufbau eines Ökosystems der Gesundheitsindustrie – von vor-, mittel- und nachgelagerten Industrien auf nationaler und internationaler Ebene und zur Ausweitung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit“, so die Referenten beim Launch. Mit diesem Ökosystem wollen führende taiwanische Akteure in der internationalen Vernetzung weltweit die wachsende Nachfrage nach Lösungen in Wellness, Fitness und Gesundheitsversorgung befriedigen. Mehr unter: <https://go-healthy.taiwanexcellence.org/about.html>. Taiwan hat uns internationale Pressevertreter fasziniert – mit seinen Menschen, seinen Landschaften, seinen Städten, mit Kultur und Kulinarik, mit engagierten Gesundheitsversorgern und innovationsstarken Anbietern. Bei HCM werden noch einige kompaktere Berichte folgen. Unsere Einladung an unsere Leserinnen und Leser lautet: Öffnen Sie sich für dieses vielseitige, vielversprechende Land, das internationale Vernetzung braucht, um seine unabhängige Zukunft zu sichern!

### Michael Reiter

Chefredakteur  
Health&Care  
Management,  
Kontakt: [hcm@mwv-berlin.de](mailto:hcm@mwv-berlin.de)



# Persönlichkeiten & Karriere



Prof. Dr. Jörg Overmann ist seit August 2025 Inhaber des Lehrstuhls für Molekulare Biodiversitätsforschung an der **Ludwig-Maximilians-Universität München**. Der renom-

mierte Mikrobiologe übernimmt gleichzeitig die neu geschaffene Position des hauptamtlichen Generaldirektors aller naturwissenschaftlichen staatlichen Museen und Sammlungen Bayerns. Neben seiner Position an der DSMZ war er ordentlicher Professor für Mikrobiologie an der Technischen Universität Braunschweig.

## Prof. Georg Osterhoff



hat zum 1. Juli die Professur für Traumatologie der **Charité – Universitätsmedizin Berlin** übernommen. Damit verbunden ist die Leitung der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie die Position des Ärztlichen Direktors.

## Katarina Wittig



ist neue Pflegedirektorin der **Schüchtermann-Klinik Bad Rothenfelden**. Zuvor war sie Pflegedienstleiterin in den St. Vincenz Kliniken Paderborn. Sie verfügt über ein Studium im Managementbereich und möchte Pflege neu denken.

## Marcus Herbst



übernahm zum 8. September die Position des Klinikgeschäftsführers der **RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim**. Der Krankenhausmanager wechselt von der BG Klinik Tübingen. Er ist ausgebildeter Fachkrankenschwester und studierter Krankenhausbetriebswirt.

## Oliver Kagerer



ist neuer Pflegedirektor der **Segeberger Kliniken**. Er ist staatlich examinierter Krankenpfleger, studierte Pflegemanagement und war zuletzt Leiter des Konzernbereichs Pflege der Asklepios Kliniken. Er verfügt über 28 Jahre Berufserfahrung in der Pflege.

## Jana Luntz



wird zum 1. Oktober Pflegevorständin der **Universitätsmedizin Greifswald**. Das hat der Aufsichtsrat des Hauses beschlossen. Sie kommt vom Uniklinikum Dresden, wo sie aktuell noch Pflegedirektorin ist. Sie tritt die Nachfolge von Peter Hingst an, der in den Ruhestand geht.

## Univ.-Prof. Dr. Philipp Drees



hat zum 1. September das Amt des Wissenschaftlichen Vorstands der **Universitätsmedizin Mainz** und Dekans des Fachbereichs Universitätsmedizin angetreten. 2014 nahm er den Ruf nach Mainz auf die W3-Professur für Orthopädie und Rheumathopädie an.

## Prof. Dr. Ivonne Regel



verstärkt seit Juli als Professorin für Tumorimmunologie die Medizinische Fakultät der **Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU)**. Sie erforscht, wie Tumorzellen das körpereigene Abwehrsystem umgehen.

## Dr. Klaus Steinmeyer-Bauer



wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2026 zum Klinischen Geschäftsführer der **Kliniken des Landkreises Lörrach** berufen. Er wird die klinische Führungsverantwortung im Zuge der strategischen Neuausrichtung übernehmen.

## Undine Wendland



ist seit Juni neue Verwaltungsdirektorin am **Klinikum Lüneburg** und verstärkt die Führungsspitze. Die Gesundheitsökonomin arbeitet bereits seit 2022 in führender Position in der Verwaltung des Städtischen Klinikums.

## Prof. Dr. Paul A. Grützner



ist seit Anfang Juli neuer Geschäftsführer der **Kliniken der gesetzlichen Unfallversicherung (BG Kliniken)**. Er übernimmt die Position von Prof. Dr. Axel Ekkernkamp, der sich in den Ruhestand verabschiedet.

Politik

# 100 Tage Große Koalition – 100 Tage Gesundheitspolitik

Kaum vereidigt, findet sich die neue Bundesministerin für Gesundheit in einer Lage wieder, die nicht eben um Applaus buhlt. Nina Warken „erbt“ über 20 unerledigte Gesetzesvorhaben – in einem Gesundheitssystem, das im Reformstau steckt und an gewisser Reformmüdigkeit leidet.

**N**ina Warken ist Newcomerin in der Branche. Ihr zur Seite stehen als Parlamentarische Staatssekretäre mit Tino Sorge und Dr. Georg Kippels zwei überaus erfahrene Gesundheitspolitiker. Das Trio steht vor großen Aufgaben, weshalb die ganze Branche gebannt auf ihre ersten 100 Tage schauen.

Warken umriss in ihrer ersten Regierungserklärung im Deutschen Bundestag zentrale Ziele aus dem Koalitionsvertrag: Strukturen reformieren, nachhaltige Finanzierung sicherstellen, Fachkräftemangel bekämpfen und Bürokratie abbauen. Konkrete Maßnahmen stehen bislang aus.

## Pflege – Outsourcing statt eines großen Wurfs

Gesetzgeberisch widmete sich Warken zuerst der Pflege und legte mit dem Pflegekompetenzgesetz ein fast identisches Update zum gescheiterten Ampel-Entwurf vor. Pflegefachpersonen erhalten erweiterte Heilkundenkompetenzen (§ 4a Pflegeberufesgesetz), Geldleistungen für Pflegewohngruppen werden erhöht (§ 45f Abs. 1 SGB X neu), Verfahren werden teildigitalisiert (§ 114 Abs. 1a SGB X neu) und Berichts- sowie Evaluationsfristen eingeführt oder präzisiert (§ 15 Abs. 8 SGB X neu). Parallel soll die Pflegeassistentenausbildung mit dem Pflegefachassistenteneinführungsgesetz bundesweit vereinheitlicht werden.

Es bestehen noch viele Fragen zur Ausgestaltung der Krankenhausreform.



## Digitalisierung bleibt Nebensache

Die Vorhaben sind zu befürworten, aber wahrhaftig kein großer Wurf. Sie lassen z. B. das neu gegründete Kompetenzzentrum für Digitalisierung in der Pflege außer Acht, das genau auf die Effizienzsteigerungen durch Digitalisierung und Know-how-Pooling zielt und gerade seine Positionierung im Markt sucht; da wären weitere Kompetenzstärkungen sinnvoll gewesen. Stattdessen verlagert die Bundesgesundheitsministerin die große Reform erneut in eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe – ein Zeitgewinn mit ungewissem Ausgang.

## Krankenhausreform – Nachbesserungen angekündigt

Apropos Bund-Länder-Arbeitsgruppe: Negativbeispiel war in der vergangenen Legislatur die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform,

die eher durch Streit auffiel. Nach dem schwierigen Gesetzgebungsverfahren, der beinahe erfolgten Anrufung des Vermittlungsausschusses und bundesweiten Forderungen nach einer „Krankenhausreform-Reform“, kündigte Nina Warken an, an den Grundprinzipien der Krankenhausreform festhalten zu wollen – mit Anpassungen.

## Umsetzung der Reform unter Druck

Ein Krankenhausreform-Anpassungsgesetz soll kommen. Die geplanten Verbesserungen: Leistungsgruppen sollen präzisiert, Kooperationen erleichtert, Ausnahmetatbestände erweitert und Umsetzungsfristen verlängert werden. So hofft sie, die Akzeptanz der Länder zurückzugewinnen und die umstrittene Reform in einen geordneten Prozess mit Planungssicherheit zu überführen.



Tatsächlich ist hier jedoch Eile geboten: Die meisten Länder und Krankenhäuser setzen die neuen Vorgaben bereits um. Bei Verzögerungen drohen nicht nur weiterer Verdruss, sondern auch doppelte Antragsschleifen.

### Weitere Vorhaben – viele Ankündigungen, wenig Konkretes

Einen weiteren konkreten Vorstoß gibt es in der Cannabis-Politik: Die Verschreibung von Medizinal-Cannabis soll erschwert werden. Ob das der Beginn eines größeren christdemokratischen Konzeptes ist und eine Umkehr der Ampel-Cannabis-Politik bevorsteht, bleibt abzuwarten.

Weitere im Koalitionsvertrag festgehaltene Vorhaben sind die Einführung des Primärarztversorgungssystems, die Notfall- und Rettungsdienstreform, die Stärkung von Apotheken sowie die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung durch

eine Aufwertung der Pharmaindustrie zur Leitindustrie. Zu all diesen Punkten blieb die Bundesgesundheitsministerin bisher vage. Insbesondere bei der Arzneimittelversorgung ist es nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und der Entscheidung des Bundesgerichtshofs zu Rx-Boni ist es wichtig, dass die Bundesregierung allen Akteuren Planungssicherheit gibt und einen sachgerechten Interessenausgleich findet.

### Zuhören ist gut, Handeln ist besser

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hat in ihren ersten 100 Tagen keine gesundheitspolitische Revolution gestartet. Immerhin hat sie aber den Druck bei kritischen Themen herausgenommen, erste Gesetze in die Spur gebracht und zeigt vor allem ein offenes Ohr für alle Stakeholder der Branche.

Als Newcomerin muss sie sich zunächst in die komplexe Materie einarbeiten – verständlich. Dennoch erwartet der Markt zu Recht, dass sie nun aus der Rolle der Zuhörerin in die Rolle einer Macherin schlüpft und längst überfällige Reformen nicht nur anstößt, sondern auch zu Ende bringt. Die ersten 100 Tage zeigen: Pragmatismus vor Ideologie, Dialog vor Dekret. Ob daraus nachhaltige und akzeptierte Reformen entstehen, wird sich in den kommenden Monaten zeigen – und es bleibt zu hoffen.

### Dr. Martin Jäger

Rechtsanwalt bei  
Taylor Wessing,  
spezialisiert auf  
Public Affairs und  
den Healthcare Markt, **Kontakt:**  
[m.jaeger@taylorwessing.com](mailto:m.jaeger@taylorwessing.com)



Leidenschaft  
fürs Leben.

SRH Fernhochschule – The Mobile University

## Sichern Sie Ihre Fachkräfte im Gesundheitsmanagement – mit einem flexiblen Online-Studium

- Binden Sie Ihre Mitarbeitenden durch Zukunftsperspektiven und Karrieremöglichkeiten
- Zeitlich und örtlich flexibel studieren – bequem neben dem Beruf
- Praxisnahes Studium – Ihre Mitarbeitenden können das gelernte Wissen direkt anwenden

Profitieren Sie von unseren aktuellen Aktionen

[www.mobile-university.de/gesundheitsmanagement/](http://www.mobile-university.de/gesundheitsmanagement/)



Personality Interview

# Digitalisierung ist ein Teamprojekt

Prozesse neu aufstellen und mit modernster IT unterfüttern – so gehen Krankenhäuser gestärkt in die ungewisse Zukunft. Für den erfolgreichen „Change“ ist eine Vielzahl von Kriterien zu beachten.

**E**r hat die Universitätsmedizin Rostock zu einem Player gemacht, der im Markt als innovativ, als vorbildhaft wahrgenommen wird. AHIME und Entscheiderfabrik würdigen diese Leistungen mit seinem engagierten Team mit der Auszeichnung „CIO des Jahres“: Thomas Dehne, Leiter Geschäftsbereich IT, Universitätsmedizin Rostock, im Gespräch mit HCM.

**HCM** Wie kamen Sie zur Medizininformatik bzw. ins Krankenhaus?

**Thomas Dehne:** Nach meinem Studium der medizinischen Informatik an der Hochschule Stralsund bin ich als Softwareentwickler im Gesundheitswesen gestartet. Ich habe Lösungen speziell für die Abrechnung und das MDK-Management entwickelt ebenso wie medizinische Fallakten. Dabei habe ich viel Expertise mit Projekten in Kliniken gesammelt. Mit diesen Erfahrungen wollte ich auch mal die Klinikseite intensiv kennenlernen; daher habe ich mich dann 2014 an der Universitätsmedizin Rostock beworben ... und bin nun hier seitdem im Einsatz.

**HCM** Wie haben sich die Aufgaben und die Rahmenbedingungen eines IT-Leiters hin zum CIO verändert?

**Dehne:** In den letzten Jahren haben wir ja eine Entwicklung von der reinen EDV hin zur IT und jetzt eigentlich zum Business Continuity Ma-

nagement erlebt. Aber auch hier in Rostock habe ich mich die ersten Jahre im Schwerpunkt damit beschäftigt, ein funktionierendes Rechenzentrum nach den Anforderungen einer hoch verfügbaren IT aufzubauen. Da sind wir mittlerweile auf einem guten Stand. Jetzt geht es darum, die klinischen Prozesse mit IT-Lösungen zu unterstützen, dort Mehrwerte zu schaffen und natürlich die Patienten-

versorgung zu verbessern. In diesem Zusammenhang hängen wir tief in den klinischen Abläufen. Wir sind damit faktisch auch zum Berater für Digitalisierungsprojekte geworden.

Wichtig ist allerdings, dass man die Implementierung von Softwaresystemen nicht als reines IT-Projekt betrachtet. Sie bringen immer einen „Change“ in der Klinik mit sich. Man muss Prozesse dahingehend anpas-

**„ Man muss Brücken bauen zwischen den verschiedenen Fachbereichen der Klinik und der IT.**

Thomas Dehne, Leiter Geschäftsbereich IT, Universitätsmedizin Rostock

## Interview



Thomas Dehne (Mitte), Leiter Geschäftsbereich IT, Universitätsmedizin Rostock.

sen, dass die digitalen Lösungen optimal genutzt werden können. Das bewirkt immer eine große Veränderung, was sich nicht immer ganz einfach umsetzen lässt. Der Stellenwert der IT und damit natürlich auch die Funktion des CIO bekommt erhöht sich dadurch natürlich deutlich. Dieser Herausforderung muss man sich stellen – und sich selbst dahingehend qualifizieren.

**HCM** Bitte beschreiben Sie das IT-Team an der Unimedizin Rostock.

**Dehne:** Ich habe hier im Vergleich zu anderen Unikliniken noch ein recht kleines IT-Team – aber ein sehr gutes! Die Arbeit in Rostock macht unglaublich viel Spaß. Ohne mein Team ständen wir nicht da, wo wir jetzt stehen. Hier wird großartige Arbeit geleistet, wenn auch die Rahmenbedingungen manchmal nicht ganz einfach sind. Insofern würdigt die Auszeichnung ebenso mein Team.

**HCM** Vor welchen IT-Herausforderungen steht denn konkret die Unimedizin Rostock – im Alltag und perspektivisch, technisch und organisatorisch?

**Dehne:** Die größte Herausforderung in der Digitalisierung ist die Transformation der Arbeitsweisen und die Implementierung in den sehr fachspezifischen Bereichen. Mit zunehmender Digitalisierung steigt die Komplexität der Infrastruktur; das setzt eine große Spezialisierung für die verschiedenen Thematiken voraus. Natürlich spüren wir auch den Fachkräftemangel und müssen verstärkt in die Ausbildung neuer Fachkräfte investieren. Im Alltag geht es ferner darum, klinisches Fachpersonal dazu qualifizieren, Digitalisierungsprojekte umzusetzen – das bedeutet, Pflegepersonal, Ärzte sowie Verwaltungspersonal mit entsprechender IT Expertise ausstatten.

Eine weitere Herausforderung ist sicherlich die Implementierung der KI in den medizinischen Bereichen. Hier gibt es hohe regulatorische Vorbedin-

gungen, aber der Nutzen ist unbestritten. Insofern müssen wir uns dieser Herausforderung stellen und Schritt für Schritt auch KI-basierte Systeme in den klinischen Alltag bringen.

**HCM** Was braucht es persönlich, um als CIO diese Anforderungen zu meistern?

**Dehne:** Als CIO einer Uniklinik benötigt man vor allen Dingen viel Geduld. Man übernimmt auf der einen Seite die Verantwortung für den Betrieb der kritischen Infrastruktur, auf der anderen Seite auch viel Ver-

den Systemen immer wichtiger. Das schaffen wir nur mit standardisierten Schnittstellen und standardisierten Datenaustauschprozessen. Um diese Standardisierung im Markt voranzutreiben, engagiere ich mich seit einigen Jahren bei IHE Deutschland e.V. Aber auch weitere Standardisierungsverbände wie HL7 sind hierbei sehr wichtig. Mit dem Dachverband SiTIG finden wir Gehör in der Politik. All dies sind sehr wichtige Bausteine, ebenso für die Arbeit eines CIO.

**HCM** Welchen Stellenwert hat für Sie

## “ Die Auszeichnung ‚CIO des Jahres‘ trägt dazu bei, dass wir als Unimedizin Rostock als innovativer Player in der Gesundheitsversorgung wahrgenommen werden.

Thomas Dehne, Leiter Geschäftsbereich IT, Universitätsmedizin Rostock

antwortung auf dem Weg der digitalen Transformationsprojekte. Nur reines IT-Wissen reicht dort nicht aus. Man muss Brücken bauen zwischen den verschiedenen Fachbereichen der Klinik und der IT, und man muss die oft sehr komplexen IT-Anforderungen in eine verständliche Sprache bringen. Man hat sich ferner jederzeit der rasanten technischen Entwicklung zu stellen ... und dahingehend seine Arbeit und die Strategien in der Umsetzung von Projekten anzupassen.

**HCM** Welche Bedeutung trägt die Verbandsarbeit für Sie?

**Dehne:** Aus den Jahren auf der Seite der Softwarelieferanten weiß ich, wie wichtig es ist, Standardisierung in die IT-Systeme zu bringen. Mit zunehmender Applikationslandschaft wird das Thema Datenaustausch zwischen

die Auszeichnung „CIO des Jahres“?

**Dehne:** Ich bin natürlich sehr stolz darauf, diese Auszeichnung bekommen zu haben. Als ich an der Unimedizin Rostock angefangen und mich in den verschiedenen Gremien vernetzt habe, bekam ich oft die Rückmeldung „Ah, in Rostock gibt es auch eine Universitätsmedizin?“. Das hat sich in den letzten Jahren geändert. Wir sind gerade in der Digitalisierungsbranche sichtbarer geworden, und die Auszeichnung trägt dazu bei, dass wir als Unimedizin Rostock in Deutschland – aber auch international – sichtbarer sind ... als innovativer Player im Gesundheitsmarkt. Ich freue mich sehr, dass ich für diesen Preis vorgeschlagen wurde. Die Auszeichnung würdigt auch mein gesamtes Team, das hier großartige Arbeit leistet.

Das Interview  
führte Michael Reiter



## Komfort



Das Kissen selbst ist aus biokompatiblem Polyurethan gefertigt, was nicht nur eine lange Lebensdauer, sondern auch eine einfache Reinigung mit marktüblichen Desinfektionsmitteln ermöglicht.

## Innovative Patientenlagerung im OP

Chirurgische Eingriffe erfordern präzise und sichere Patientenpositionierung, da sie den Zugang zu bestimmten Körperregionen erleichtert und Komplikationen verhindert. Doch herkömmliche Methoden stoßen oft an ihre Grenzen. Mit dem OR-Flex-Lagerungskissen hat die **OR Solutions GmbH** eine flexible, aufblasbare Lösung entwickelt, die sich individuell an den Körperbau der Patientinnen und Patienten und die Anforderungen des Eingriffs anpasst. Auch während der Operation kann man das Kissen in nur wenigen Sekunden auf die richtige Höhe aufpumpen oder absenken und somit individuell anpassen. Darüber hinaus wird OR-Flex in zwei unterschiedliche Größen angeboten um, je nach Anforderungen, das optimale Ergebnis zu erzielen. Das Ergebnis: weniger körperliche Belastung für das OP-Team, mehr Komfort und Sicherheit für Patientinnen und Patienten. [www.or-solutions.at](http://www.or-solutions.at)

## Innovation



Eine regelmäßige Wundreinigung erhöht die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Wundheilung um das Vierfache.

## Neue Wundauflage

Trotz erheblicher Fortschritte in der Wundbehandlung besteht in Deutschland weiterhin eine deutliche Unterversorgung bei chronischen Wunden. Mit dem Produkt UrgoClean Border ist in Deutschland eine neue Wundauflage erhältlich, die kontinuierliche Wundreinigung und Exsudatmanagement mit hohem Anwendungskomfort vereint. Damit erweitert der europaweite Hersteller im Bereich der modernen Wundversorgung und Kompressions-therapie, **Urgo**, die bestehende UrgoClean-Produktfamilie um eine weitere innovative Lösung die für alle Wunden geeignet ist.

[www.urgo.de](http://www.urgo.de)

## Entlastung

## Kompressionssysteme

Kompressionssysteme spielen eine zentrale Rolle in der Entstauungsphase der Physikalischen Entstauungstherapie. **Juzo** entwickelt und fertigt Kompressionsbekleidung, Bandagen und Orthesen auf dem neuesten Stand der Forschung für die Venentherapie, Ödemtherapie, Narbentherapie und Orthopädie. Die medizinischen Hilfsmittel, sollen Patientinnen und Patienten vom Anfang bis zum Ende ihrer Therapie begleiten. [www.juzo.com/de](http://www.juzo.com/de)



Juzo-Kompressionssysteme begleiten die Entstauungstherapie.

## Applikationssysteme



Die neuen Autofusion-Sets erfüllen erhöhte Sicherheitsanforderungen und erleichtern die Anwendung im Arbeitsalltag.

## Sichere Infusionstherapie

Die neuen Autofusion-Sets ergänzen nun das Portfolio der Applikationssysteme für die Infusion von **Fresenius Kabi Deutschland**. Die Infusionsgeräte erfüllen erhöhte Sicherheitsanforderungen und erleichtern die Anwendung. Der Auto-Stop-Filter am Boden der Tropfkammer verhindert effektiv das Eindringen von Luft in die Infusionsleitung bei entleertem Infusionsbehälter. Das schützt Patientinnen und Patienten vor einer Luftinfusion und reduziert die Infektionsgefahr.

[www.fresenius-kabi.de](http://www.fresenius-kabi.de)





# An der Marktdynamik partizipieren

Endet die Ära der Reparaturmedizin – und damit die Zeit des konventionellen Geschäftsmodells für Krankenhäuser? Wie können sich Leistungserbringer im entstehenden Angebotsmarkt positionieren? Unser Titelthema stellt zukunftsstarke Impulse zur Diskussion.

## Prävention

# Schluss mit der Reparaturmedizin?

Prävention, Früherkennung, Longevity: Der Bedarf an diesen neuen Angeboten ist inzwischen klar erkennbar. Wie können sich Krankenhäuser fachlich und wirtschaftlich positionieren? Der Verein Gesundheitsstadt Berlin zeigte Optionen auf.

**D**eutschland ist in Europa ein Schlusslicht bei der Lebenserwartung, betonte Dr. Iris Hauth bei der Eröffnung des Präventionskongresses. Nach den USA bieten wir die weltweit teuerste Versorgung – in Form einer Reparatur von Gesundheitsschäden, fuhr die Vorstandsvorsitzende, Gesundheitsstadt Berlin, fort. Dabei zeigten die letzten zehn Lebensjahre besondere Einschränkungen der Lebensqualität. Rund 124.000 Menschen sterben jährlich an vermeidbaren Herz- und Krebs-Erkrankungen, gefördert durch Diabetes. Die Aufforderungen nach einem Lebensstilwandel führten bei der Bevölkerung nicht zu Effekten, so Hauth weiter. Vom damals gut gemeinten Gröbe-Gesetz sei nichts flächendeckend angekommen. Daher sei eine gezielte strukturelle Präventionskultur nötig – „Health in all policies“. Prävention müsse zum Kern der modernen Gesundheitsversorgung werden. „Wir müssen ins Handeln kommen, dafür Partnerschaften zwischen den Stakeholdern aufbauen ... hierzu diene der Kongress.

## Es ist nie zu spät für Prävention

Bei der Vermeidung von Erkrankungen nutzen wir die Potenziale nicht ausreichend aus, konstatierte im Berliner Estrel Nina Warken. Es gehe um „Quality Life Years“ dank Vorsorge, so die Bundesministerin für Gesundheit



Alle Stakeholder sind zum Umdenken und zum neuen Handeln aufgefordert: Prävention muss das neue Credo unserer Branche werden. Kongress von Gesundheitsstadt Berlin e.V.

weiter. Dabei gerieten wir „demographisch in die Zwickmühle“. Von der Aktiv- zur Passivseite wechselten nun immer mehr Menschen, Mitarbeitende würden zu Rentnern und Patienten. Auch Warken prangerte an, die Entwicklung unserer Lebenserwartung halte hier nicht Schritt mit anderen EU Ländern. Lebensstiländerungen müssten endlich Realität werden. Warkens Strategie hierzu umfasst u.a.:

1. Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes inklusive der betrieblichen Gesundheitsförderung;
2. Stärkung des ÖGD;
3. Steigerung der Gesundheitskompetenz – bis zu drei Prozent unserer Ausgaben sind Folge mangelnder Kompetenz;
4. Durchsetzung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik auch laut WHO.



Eine Kehrtwende unserer Gesundheitsversorgung in Richtung Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wir brauchen ‚Health in all policies‘!

Dr. Iris Hauth, Vorstandsvorsitzende, Gesundheitsstadt Berlin e.V.

Mehr gesunde Jahre im Alter: Das ist möglich und ein hoffentlich erreichbares Ziel. „Es ist nie zu spät für Prävention!“ fasste die Bundesgesundheitsministerin ihren Vortrag zusammen.

### Herausforderung Demographie

„In den nächsten Jahren gehen 30 Prozent der Mitarbeitenden in Rente – und kein Ersatz ist plausibel“, unterstrich Prof. Dr. Heyo K. Kroemer.

Unzweifelhaft handle es sich bei der Demographie um die größte Herausforderung für unsere Gesellschaft und unser Gesundheitssystem, so der Vorstandsvorsitzende der Charité weiter. Der Wissenschaftsrats widme sich nun der Prävention; Forschungsgelder seien somit in Sicht. Kroemer präsentierte in diesem Kontext das neue Cardiovascular Prevention Center der Friede Springer Stiftung (FS-CSP). Mit seinen drei Säulen – Studien, Forschung und Bildung – soll das Kardiovaskuläre Präventionszentrum künftig Präzisionsdiagnostik, Risikoermittlung, Beobachtung und Intervention samt Re-Evaluation leisten. Der Fokus liege auf ganzheitlicher Früherkennung genetischer und phänotypischer Risikofaktoren, um individuelle Präventionsstrategien zu entwickeln. „Personalisierte Präventionsansätze setzen sich durch“, fasste Kroemer zusammen; so stelle die Zukunftsstrategie der Charité „Gesundheit neu denken“ die Prävention in den Mittelpunkt.

### Hoher Stellenwert des BGM

Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) ist aus vielen Gründen wichtig, erläuterte Karen Thümmel, Referat Prävention und Gesundheitsförderung, Verband der Ersatzkassen (vdek). Für Beschäftigte bringe es zahlreiche Vorteile: Es erhalte die Arbeitsfähigkeit, stärke gesundheitliche Ressourcen, schaffe gesunde Arbeitsbedingungen und biete Wertschätzung. Aus Arbeitgebersicht diene es

Bei der Vermeidung von Erkrankungen endlich die Potenziale ausnutzen: Nina Warken, Bundesministerin für Gesundheit.



der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit, der Arbeitgeberattraktivität und Mitarbeiterzufriedenheit, der Wettbewerbsfähigkeit und einem verbesserten Arbeitsklima. In Heimen und Kliniken schaffe es mehr Gesundheit für die Bewohner.

Bezogen auf Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser ergeben sich laut Svenja Reuter, BG prevent, folgende Schmerzpunkte: Der hohe Kostendruck, mangelnde Digitalisierung, steigender Bürokratieaufwand, hohe

### BGM: weit mehr als Rückenschule

Für Juliane Wojciech wurde die Stabsstelle Vorstand für das BGM am Klinikum Nürnberg vor fünf Jahren geschaffen. Dieser Wunsch kam aus der Pflege, heute ist sie verantwortlich für 8.400 Mitarbeitende und hat sich Hilfe zur Umsetzung über das Projekt „Mehrwert Pflege“ geholt, ein Angebot der Kassen. Die Kliniken müssen nichts zahlen. „BGM ist nicht nur Rückenschule, Yoga und Obst, sondern viel mehr. Vor allem müssen Prozesse

**„Wir nutzen die Potenziale zur Vermeidung von Erkrankungen nicht ausreichend aus. Ein Mehr an Quality Life Years ist gefordert – umsetzbar etwa durch Vorsorgeuntersuchungen.“**

Nina Warken, Bundesgesundheitsministerin

Krankheits- und Fluktuationsquoten sowie der Einsatz von Leasingkräften führe zu einer Negativspirale. Deshalb müssten Kliniken gegenwirken und Mitarbeiter binden, indem sie mehr Zufriedenheit schaffen. Gelingen könne dies durch Verhaltens- und Verhältnisprävention, mehr Beteiligung, Durchdringung der möglicherweise historisch gewachsenen Organisation sowie eine Stärkung der Eigenverantwortung für gesundheitsförderndes Verhalten.

verändern werden“, sagte Wojciech. Aufgrund der Größe des Klinikums wurden Steuerkreise mit Direktoren und Führungskräften geschaffen, um neue Verantwortungsbereiche für das BGM in der Klinik zu kreieren. Hier wurde beispielsweise das Qualitätsmanagement besonders eingebunden. Erreicht wurden bislang der Umgang mit Leid, Tod und Trauer durch einen Peer support mit Gesprächspartnern; eine gesunde Schule, BGM-Gesundheitstage – etwa Rudern, Golfen und



Schwimmen – und Impftage, bei denen Impfungen gegen Currywurstgutscheine eingetauscht wurden.

Nina Stelly, Pflegedirektorin Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck, betreut das BGM für 520 Mitarbeiter. Für sie ist Zeit eine der wichtigsten Ressourcen, die das Haus bereitstellen muss. Sie hat Wünsche an das BGM durch Befragungen mit fast 80 Prozent Beteiligung evaluiert, die Umsetzung läuft. Kleine Maßnahmen wie eine Laufgruppe, Aquagymnastik und ein Newsletter – etwa mit gesunden Rezepten – wurden bereits etabliert. Wichtig sind beiden BGM-Verantwortlichen die Nachhaltigkeit ihrer Maßnahmen, ein Kulturwandel im gesamten Bereich und die Haltung bei den Mitarbeitern.

### Mentale Stärke

Ein Panel zur mentalen Stärke, Demenz und Hirngesundheit zeigte auf, dass mentale Erkrankungen durch Stress, Angst etc. seit der Pandemie und auch aufgrund des dadurch bedingten vermehrten digitalen Arbeitens um rund 2 Prozent zugenommen haben. Immerhin unterstützen die ebenfalls steigenden digitalen Angebote, beispielsweise DiGA, dabei, mentale Erkrankungen besser in den Griff zu bekommen. Dr. Anne Rück vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) führte auf, Demenz sei die teuerste Volkskrankheit, die durch die bis 2026 geplante Demenzstrategie etwa durch mehr Teilhabe, längere körperliche Fitness, Musik ... verbessert werden müsse. Bei beiden Erkrankungen helfe ein bewegungsreicher Alltag enorm. Zudem sollte die Früherkennung unbedingt verbessert werden – gemeinsam durch Hausärzte, Kliniken und Apotheken.

Evidenz für Longevity-Angebote Longevity, die Unterstützung eines qualitativsten Lebens ins höhere Alter hinein, entwickle sich zunehmend zu einem Buzzword, stellte Prof. Dr. Andreas Michalsen fest. Während die

11

In den nächsten Jahren gehen 30 Prozent der Mitarbeitenden [in der Gesundheitsversorgung] in Rente – und kein Ersatz erscheint plausibel. Demographie ist die größte Herausforderung für Gesellschaft und Gesundheitssystem. Personalisierte Präventionsansätze setzen sich durch – siehe Zukunftsstrategie Charité.

Prof. Dr. Heyo K. Kroemer; Vorstandsvorsitzender der Charité

Lebensspanne sich verlängert habe, sei die Gesundheitsspanne unverändert geblieben, so der Chefarzt von Charité und Immanuel Krankenhaus Berlin weiter. Damit stiegen die zeitliche Krankheitsbelastung für die Menschen und die Kosten für die medizinische Versorgung. „Die intensive weitere Beschäftigung mit gesunder Langlebigkeit ist daher medizinisch wie gesundheitsökonomisch von enormer Bedeutung“, unterstrich der Podiumsteilnehmer.

Noch sei allerdings der Longevity-Trend zu sehr von Influencern – etwa für Nahrungsergänzungsmittel – und zu wenig von Evidenz geprägt, betonte

11

Die Perspektive lautete früher – 2,5 Jahre pro Jahrzehnt Anstieg der Lebenserwartung in Deutschland. Künftig stagniert sie bzw. sie geht zurück – der medizinische Fortschritt bringt immer weniger Zugewinn, solange wir Reparaturmedizin betreiben.

Prof. Dr. Jochen Ruß, Geschäftsführer, Institut für Finanz- und Aktuarwissenschaften, Ulm

Michalsen Dabei seien die Faktoren für ein gesundes und langes Leben wissenschaftlich sehr gut erforscht. Laut WHO beeinflussten individuelles Verhalten, das soziale Umfeld, Umweltbedingungen, Genetik & Biologie und medizinische Versorgung unsere Gesundheit.

### Tragfähige Modelle

Wie lässt sich Gesundheit in einer Gesellschaft des langen Lebens über die gesamte Lebensspanne fördern, wie können die Handlungsfelder verbunden gestaltet werden ... und wie kommen Leistungserbringer zu einem auch wirtschaftlich tragfähigen Engagement? Der Kongress bot hierzu starke erste Impulse. Finanzielle Anreize für Leistungserbringer und die Umsetzung von Angeboten mit Unterstützung durch Kassen – solche Ansätze empfindet Jens Steinbrink als geeignet. Krankenhäuser sollten dabei nicht auf die Politik warten. Kassen seien hierzulande in einer guten

Ausgangsposition – kein anderes Land in der EU weise einen höheren Ausgabenanteil für Prävention auf, so der Tenor bei Fragen seitens HCM. „Lassen Sie uns ‚Ungesundheitsbevormundung‘ ummünzen in Gesundheitsbevormundung“, so Stimmen in Berlin.

### Mirjam Bauer

freie Journalistin,  
Health-IT,  
**Kontakt:**  
[mirjam.bauer@gmx.de](mailto:mirjam.bauer@gmx.de)



### Michael Reiter

Chefredakteur  
Health&Care  
Management,  
**Kontakt:** [hcm@mwv-berlin.de](mailto:hcm@mwv-berlin.de)





Medizin von morgen

# Neue Modelle: Kongress für funktionelle Medizin

Sie forderten einen Paradigmenwechsel hin zur personalisierten Prävention: Die Teilnehmenden und Vortragenden des MITOcare-Kongresses. Mit Evidenz, so die Therapeutinnen und Therapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte, lasse sich die Spreu vom Weizen trennen.

**I**m Juni sprach HCM in München mit Dr. med Simon Feldhaus, Facharzt für Allgemeinmedizin (D), Chefarzt Paramed-Gruppe und Präsident SSAAMP – Swiss Society for Anti-Aging Medicine and Prevention.

**HCM** **Wo sehen Sie den Bedarf für neue Ansätze in der Medizin?**

**Dr. med. Simon Feldhaus:** Wir sollten unbedingt wegkommen von der „Reparaturmedizin“ und hin zu einer präventiven Medizin, die vor der Krankheitsentstehung ansetzt und nicht wartet bis Symptome, bis Krankheiten auftreten. Es gilt, die Entstehung zu vermeiden, somit auch krankheitsbedingte Ausfälle etwa in der Wirtschaft zu reduzieren.

**HCM** **Welche Auswirkungen haben Demographie und Prävention / Healthy Longevity auf die konventionellen Gesundheitsversorger?**

**Feldhaus:** Wenn man die Daten zur Gesundheits-, oder eben eher Krankheitsentwicklung sieht, dann kann die Medizin nur in die Richtung laufen, präventiv das Altern zu begleiten. Die steigende Zahl von Demenzerkrankten und der Pflegebedürftigkeit ist alarmierend – und wenn die Zahlen sich weiter so entwickeln, ist der Kollaps des Systems mangels Finanzierbarkeit klar vorherzusehen. Aber auch für Betriebe geht es darum, die Mitarbeitenden lange arbeitsfähig zu halten und Frühverrentungen zu vermeiden.

Dr. med Simon Feldhaus, Chefarzt Paramed-Gruppe, beim Vortrag auf dem MITOcare-Kongress.

## Interview



**HCM** **Wer sind die Klienten, welche Methoden erscheinen plausibel, wie kann Vergütung funktionieren?**

**Feldhaus:** An und für sich kommt jeder infrage, allerdings werden die Therapiemethoden der Longevity-Medizin nicht (vollumfänglich) von den Versicherern erstattet; somit braucht man einen finanziellen Background, um sich diese Medizin leisten zu können. Zu überlegen wäre ein betriebliches Gesundheitsmanagement, vor allem für Führungskräfte ... Hier ließe sich dann beispielsweise die Vergütung im Rahmen eines Mitarbeiter-Vertragsmodells realisieren.

**HCM** **Mit welchen Leistungen haben Sie sich in der Schweiz etabliert ... wo sehen Sie die Kriterien für Erfolg?**

**Feldhaus:** Erfolgskriterien sind schwierig, da man ja erst in der Zukunft erkennen wird, welche Modelle funktionieren. Am Ende geht es ja darum, die besten Lebensjahre zu optimieren und diesen Zustand guter Funktionsfähigkeit und geringer Al-

tersbeschwerden so lange wie möglich zu erhalten. Es sind diese „weichen“, subjektiven Kriterien, die vorrangig greifen.

Objektiv sind es Laborwerte, an denen wir ansetzen – wie oxidativer Stress, silent inflammation, mitochondriale Leistung und mehr. Auch hinsichtlich Umwelt-Toxikologie und Ausleitung von Schadstoffen steigt der Bedarf.

Die Nachfrage nach diesen Angeboten steigt dramatisch.

**HCM** **Hätten Sie Anregungen für deutsche Krankenhaus- (und Pflegeheim-) Manager – wie könnten diese mit neuen Angeboten partizipieren?**

**Feldhaus:** Ich sehe das vor allem im Bereich betriebliches Gesundheitsmanagement für das Führungspersonal. Hier lassen sich präventive Angebote realisieren – zur allgemeinen Gesunderhaltung, aber vor allem auch um die Manager länger und stabiler leistungsfähig zu halten. **Das Interview führte Michael Reiter**

Prävention

# Veränderung verankern und als Chance begreifen

Mitte November treffen sich die Pioniere der digitalen Gesundheit, Innovatoren aus der Industrie, kreative Köpfe und Verantwortliche aus dem Gesundheitswesen, um gemeinsam die Vision einer besseren Gesundheitszukunft zu gestalten. Wir bieten Eindrücke.

**E**r zählt zu den herausragenden Akteuren der „Preventure“: Prof. Dr. Jochen A. Werner.

HCM sprach mit dem Vordenker für Digitalisierung und Zukunftsmedizin, CEO und Co-Founder 10xD sowie ehemaligen Vorstandsvorsitzenden der Universitätsmedizin Essen.

**HCM** Vor welchen Herausforderungen steht unsere Gesundheitsversorgung?

**Prof. Dr. Jochen A. Werner:** Unsere Gesundheitsversorgung steht vor einem tiefgreifenden Wandel. Wir kämpfen mit Personalmangel, demografischem Wandel und finanzieller Belastung. Gleichzeitig bleiben viele digitale Potenziale ungenutzt. Dabei ist mir wichtig, nicht nur über Probleme zu sprechen, sondern Lösungen zu gestalten. Mit der Smart Hospital-Strategie haben wir schon seit 2015 an der Universitätsmedizin Essen gezeigt, wie digitale Transformation konkret aussehen kann – patientenzentriert, datengestützt und zukunftsorientiert.

**HCM** Welche Rolle kann Prävention dabei spielen?

**Werner:** Für mich ist Prävention kein Zusatz, sondern ein zentrales Element jeder zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung. Wenn wir es ernst meinen mit Effizienz und Lebensqualität, müssen wir Gesundheit aktiv fördern, bevor Krankheit entsteht. Die Krank-

heitslast gehört zwingend gesenkt. Dazu muss ein Schwerpunkt des künftigen Handelns auf Prävention gelegt werden, personalisiert, datenbasiert und eng am Menschen gelegen. Genau hier liegt die große Chance für ein intelligentes, nachhaltiges Gesundheitssystem. Und eines ist klar: Prävention muss angemessen vergütet werden.

**„** Raus aus dem Reaktiven, rein in die Gestaltung. Die Zeit der Verwaltung ist vorbei.

Prof. Dr. Jochen A. Werner

## Interview



Prof. Dr. Jochen A. Werner, Vordenker für Digitalisierung und Zukunftsmedizin, CEO und Co-Founder 10xD sowie ehemaliger Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen.

**HCM** Welche Angebote betrachten Sie hierbei als besonders relevant? Welche Infrastruktur oder Geschäftsmodelle – insbesondere in Bezug auf Krankenhäuser – erscheinen Ihnen sinnvoll?

**Werner:** Ich sehe Krankenhäuser zunehmend als Plattformen für integrierte Versorgung, über die Grenzen von ambulant, stationär und digital

hinweg. Ich setze den Fokus auf Telemedizin, KI-gestützte Systeme, sektorenübergreifende Netzwerke und KI-unterstützte Diagnostik. Zukunftsfähige Geschäftsmodelle verbinden Prävention über Digitalisierung und echte Nutzerzentrierung. Wir brauchen weniger Silos und mehr Verbindung. Und natürlich werden wir mehr und mehr intelligente Robotersysteme nutzen.

#### **HCM** Wo sehen Sie den Brückenschlag zur Longevity-Bewegung?

**Werner:** Die Longevity-Bewegung inspiriert mich, weil sie Gesundheit neu denkt, als aktiv gestaltbaren Prozess. Ich sehe die Verbindung dort, wo wir medizinisches Wissen, digitale Tools und Präventionsstrategien kombinieren, ganz besonders mit dem Ziel, nicht nur länger, sondern gesünder zu leben. Das passt genau zu meinem Anspruch, Menschen durch intelligente Medizin zu stärken, bevor sie zu Patienten werden. Unser Ziel muss es sein, Longevity aus der Hype-Ecke für Wohlhabende in die Breite zu bringen.

#### **HCM** Wie lassen sich in diesem Kontext Geschäftsmodelle gestalten – auch im Bereich der Selbstzahler?

**Werner:** Ich sehe hier einen stark wachsenden Markt. Menschen wollen Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen und sind bereit, in fundierte Angebote zu investieren. Entscheidend ist, dass diese Angebote medizinisch sinnvoll, ethisch vertretbar und digital gut gestaltet sind. Hierher gehören Longevity-Checks, digitale Präventionsprogramme und hybride Versorgungsformate. Was zählt, ist Vertrauenswürdigkeit und echter Mehrwert. Es wäre sehr wünschenswert, wenn sich auch die Ärzteschaft in diese Felder orientieren würde.

#### **HCM** Wer sollte hier steuernd eingreifen?

**Werner:** Ich wünsche mir mehr Mut auf allen Ebenen, von der Politik über die Kostenträger bis zu den Klinikleitungen. Wir brauchen gezielte Anreize für Prävention, Digitalisierung und sektorenübergreifende Versorgung.

Gleichzeitig sollten wir uns von alten Strukturen lösen, die Innovation verhindern. Ich bin überzeugt: Wenn wir die richtigen Rahmenbedingungen schaffen, gibt es genug kluge Köpfe, die gestalten wollen.

#### **HCM** Gibt es eine konkrete Handlungsaufforderung an die Krankenhausbeführung?

**Werner:** Ja – und sie ist mehr als klar: Raus aus dem Reaktiven, rein in die Gestaltung. Die Zeit der Verwaltung ist vorbei. Wer heute Krankenhaus leitet, muss Zukunft denken. Das heißt: Digitalisierung vorantreiben, neue Versorgungsmodelle zulassen, Prävention verankern und vor allem: Veränderung als Chance begreifen. Ich glaube fest daran, dass wir mit Haltung, Strategie und Mut das System von innen heraus verändern können.

Das Interview führte  
Michael Reiter

Digitale Pflichtfortbildungen von Relias: rund um die Uhr online verfügbar, interaktiv gestaltet, auf allen gängigen Endgeräten durchführbar – und regelmäßig aktualisiert.

- ✓ praxisnahe und anerkannte Module für verschiedene Einrichtungstypen und Berufsgruppen
- ✓ hohe Teilnahmequoten zur Einhaltung gesetzlicher Fortbildungspflichten
- ✓ digitale Nachweisdokumentation durch Reportings und Teilnahmezertifikate
- ✓ konsistente Schulungsstandards für alle Mitarbeitenden
- ✓ Entlastung Ihrer Fortbildungsorganisation durch automatisierte Prozesse

# Pflichtfortbildungen einfach gemacht!

Mehr erfahren: [relias.de/pflichtfortbildungen](https://relias.de/pflichtfortbildungen)

Mit  
Untertiteln in  
30 Sprachen



RELIAS

Neue Versorgung

# Healthy Longevity – der Weg von „Sickcare“ zu „Lifecare“

Die Alterung unserer Gesellschaft erfordert jetzt Lösungen: Arbeitsfähigkeit, soziale Teilhabe und Gesundheit im Alter entwickeln sich zu politischen und wirtschaftlichen Prioritäten. Neue Wirkmodelle entstehen – auch für Krankenhäuser.

**D**abei bilden Evidenzbasierung und Qualitätsmanagement zentrale Voraussetzungen. Wie lassen sich vertrauenswürdige und wirksame Longevity-Angebote im Markt durchsetzen? HCM sprach mit Dr. Henri Michael von Blanquet, MD, Präsident der Mitgliederplattform „The Health Captains Club“.

**HCM** Wie definieren Sie Healthy Longevity?

**Dr. Henri Michael von Blanquet:** Die Medizinforschung hat nachgewiesen, dass der Hauptgrund für das gesamte Spektrum der chronischen Erkrankungen in den molekularen biologischen Alterungsprozessen zu finden ist. Diese zu diagnostizieren und durch Einflussnahme zugunsten der Erweiterung der gesunden Lebensspanne positiv zu beeinflussen, ist Medizin des 21. Jahrhunderts und führt zur weltweiten Verbreitung der „Healthy Longevity Medicine“. Sie zielt auf die Verlängerung der Gesundheitsspanne, indem sie biologische Alterungsprozesse durch physische, mentale sowie soziale Gesundheit über die gesamte Lebensspanne hinweg fördert – für ein aktives, selbstbestimmtes und produktives Leben bis ins hohe Alter.

**HCM** Welche Dynamik herrscht in diesem Bereich?

**von Blanquet:** Die „Hallmarks of Aging“ liefern das biologische Rah-

## Interview



Dr. Henri Michael von Blanquet, MD, Präsident von „The Health Captains Club“.

menwerk für gezielte Interventionen. Seit der Originalpublikation (2013) und ihrer Erweiterung (2023) werden immer mehr molekulare Prozesse identifiziert, die sich gezielt verlangsamen oder sogar rückgängig machen lassen. In diesem Kontext wurden bereits Nobelpreise für Medizin verliehen, beispielsweise an Dr. Elizabeth Blackburn 2009 für die Forschungsergebnisse rund um den „Hallmark der Telomere“. So wurde die Weltöffentlichkeit bereits vor 10–20 Jahren auf den „Longevity Trend“ gelenkt. Im deutschsprachigen Raum sind das z. B. die fünf Spiegel-Bestseller von Nina Ruge – zuletzt 2025 „Ab morgen jünger! – Wie wir länger jung und gesund bleiben. Alles, was Sie über Longevity wissen müssen“. Die Buchlektüre lohnt, denn die Basis für Healthy Lon-

gevity ist unser eigenes „Basiswissen“ darüber.

Unser biologisches Alter kann inzwischen gemessen werden; epigenetische Uhren sind ein Beispiel; dies ermöglicht individualisierte Prävention und Erfolgskontrolle. Multiomics, KI, Big Data, Biomarker-Entwicklung erfahren eine dynamische Entwicklung. Die Alterung der Gesellschaften erfordert Lösungen: Arbeitsfähigkeit, soziale Teilhabe und Gesundheit im Alter entwickeln sich zu politischen und wirtschaftlichen Prioritäten. Heute lebt bereits eine Milliarde über 60-jährige Menschen mit ihrer chronischen Krankheitslast; 2050 wird es zwei Milliarden über 60 Jahren geben. Der Kollaps unserer immer noch „Disease-reactive Healthcare“-Systeme wird absehbar. Die Krankheitslasten sind volkswirtschaftlich nicht mehr tragbar.

„Healthspan Medicine“ ist daher in Singapur bereits Staatsräson: Innerhalb der kommenden zehn Jahre ist das nationale Ziel, diese Lebensspanne für die gesamte Bevölkerung um drei Jahre zu erhöhen, um so gleichzeitig die „Sickspan“ um drei Jahre abzusenken und im Kontext eine „Healthspan Economy“ (Andrew John Scott, Professor of Economics an der London Business School) mit volkswirtschaftlichen Gewinnen in Milliardenhöhe entstehen zu lassen.

Die Dynamik ist bereits – jedenfalls außerhalb von Europa – nicht mehr



aufzuhalten. Beispielsweise investiert die „Hevolution Foundation“ aus Riyadh auf königliches Dekret hin eine Milliarde US-Dollar weltweit in Healthspan Medicine, Healthspan Science, Healthspan Unternehmen ... und ist Hauptsponsor des mit 101 Millionen Dollar ausgestatteten Healthspan X-Preises – des wohl höchstdotierten Wissenschaftspreises der Medizingeschichte.

Das globale Investment in Longevity-Unternehmen stieg 2024 um beeindruckende 220 Prozent gegenüber 2023 – von 3,82 Mrd USD auf 8,49 Mrd USD. Laut Longevity.Technology-Jahresbericht sind weitere Steigerungen zu erwarten.

Die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina hat am 17. Juni ein Diskussionspapier für die Bundesregierung veröffentlicht – „Konzepte für eine neue Medizin in einer alternden Gesellschaft“ – in dem bei der strategi-

schen Neuausrichtung der medizinischen Versorgung und Forschung den Fokus auf die beschriebenen Altersungsprozesse legt und klinisch den Einstieg in die Behandlung des „Alterns“ empfiehlt.

**HCM** Welche Rolle spielen Evidenzbasierung und Qualitätsmanagement aus Ihrer Sicht bei Longevity-Angeboten?

**von Blanquet:** Evidenzbasierung und Qualitätsmanagement sind zentrale Voraussetzungen für vertrauenswürdige und wirksame Longevity-Angebote. Nur durch wissenschaftlich fundierte Methoden, validierte Biomarker und strukturierte Qualitätssicherung lassen sich personalisierte Interventionen sicher, reproduzierbar und ethisch verantwortbar umsetzen. Sie bilden die Grundlage für medizinische Glaubwürdigkeit, regulatorische Akzeptanz und nachhaltiges Vertrauen seitens der Nutze-

rinnen und Nutzer. Hierin sieht „The Health Captains Club“ mit seiner „DNA für nachhaltige Medizin und Gesundheit“ seinen Auftrag – Qualitätsmessung für Healthy Longevity Medicine“ zu etablieren.

**HCM** Wie können Leistungserbringer, insbesondere Krankenhäuser, an diesem Markt partizipieren?

**von Blanquet:** Krankenhäuser – insbesondere akademische Maximalversorger in jeder Trägerschaft – können und sollten eine aktive Rolle im wachsenden Markt für Healthy Longevity einnehmen, indem sie strukturiert in diese neue medizinische Spezialdisziplin einsteigen. Der Schlüssel zur erfolgreichen Partizipation liegt in der evidenzbasierten Etablierung von „Precision Health Longevity Departments“, die unter dem Dach öffentlicher Universitätskliniken vier zentrale Säulen integrieren: Klinik, Forschung, Innovation und Ausbildung.



 SozialBank

## Fragen Sie Ihren Kredit einfach online an

Ob Sie einen Kindergarten, eine Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, eine stationäre Altenpflegeeinrichtung oder einen ambulanten Pflegedienst planen, bauen oder erweitern wollen – wir helfen Ihnen, damit Sie und Ihre Organisation liquide bleiben.

Jetzt QR-Code scannen und unter <https://kreditanfrage.sozialbank.de> Ihre Kreditanfrage stellen.



Der Aufbau solcher Abteilungen ermöglicht es, international validierte Standards aus bereits erfolgreichen Healthy Longevity Medical Centers – etwa am Sheba Medical Center (Tel Aviv), der National University of Singapore oder dem Universitätsspital Zürich – zu adaptieren und standortspezifisch zu skalieren. Die Einbindung in internationale Wissensnetzwerke und die Nutzung datengestützter KI-Systeme ermöglichen einen synchronisierten Wissenstransfer und sichern medizinische Exzellenz sowie Wettbewerbsfähigkeit.

Besonders wichtig ist hierbei: Der Einstieg sollte rechtzeitig und strategisch erfolgen – denn bereits heute treten privatwirtschaftliche Anbieter mit standardisierten Longevity-Angeboten auf den Markt. Verpassen öffentliche Häuser diesen Entwicklungsschritt, besteht die Gefahr, dass sie aus diesem wachstumsstarken Versorgungssegment verdrängt werden. Erfolgreiche Teilnahme setzt daher neben wissenschaftlicher Fundierung auch ein starkes Qualitätsmanagement, sektorübergreifende Kooperationen und politischen Rückhalt voraus.

Mein Fazit hierzu lautet: Insbesondere Universitätskliniken in Deutschland/Europa haben die Chance – und Verantwortung –, sich als Referenzzentren für skalierbare, evidenzbasierte „Healthy Longevity Care“ aufzustellen, bevor dieser Versorgungsmarkt dauerhaft von privaten Anbietern besetzt wird.

**HCM** Bitte beschreiben Sie funktionierende Beispiele / Best Practices aus anderen Ländern.

**von Blanquet:** Internationale akademische Maximalversorger zeigen bereits, wie der strukturierte Einstieg in evidenzbasierte Healthy Longevity Care gelingt – wie bereits angedeutet:

- Sheba Medical Center (Tel Aviv, 2023): Erste universitäre Longevity-Klinik Israels, KI-gestützt, öffentlich zugänglich, nach der 4A-Strategie (Accessible, Affordable, Academic, AI-based).

• National University of Singapore (2023): Start der Healthy Longevity Clinic am Alexandra Hospital; multidisziplinäre Versorgung ab 35 Jahren, staatlich unterstützt.

- Mayo Clinic (USA, 2023): Aufbau einer eigenen Longevity-Klinik mit translationaler Geroscience, umfassender Diagnostik und Lifestyle-Medizin.

verbunden mit Value-Based Healthcare als Leitprinzip. Unser Ziel lautet: nachhaltige Medizin für nachhaltige Gesundheit. Das Krankenhaus bleibt das zentrale Drehkreuz der medizinischen Versorgung auf allen Ebenen. Alle Krankenhauspatienten könnten zukünftig in ein vom Krankenhaus gesteuertes „Healthy Longevity-Programm“ überführt werden.

Besonders wichtig ist uns, CEOs aus allen Wirtschaftsbereichen, insbesondere auch als Vorreiter aus der Gesundheitswirtschaft, als Zukunftspart-

## 11 Internationale akademische Maximalversorger zeigen bereits, wie der strukturierte Einstieg in evidenzbasierte Healthy Longevity Care gelingt.

Dr. Henri Michael von Blanquet, MD

- Buck Institute for Research on Aging (Kalifornien, aktiv seit 1999, Roundtable seit 2023): Forschungshub und Gastgeber des „Healthy Longevity Clinic Roundtable“ für internationale Standards und Wissenstransfer.

**HCM** Wie engagieren Sie sich in diesem Markt?

**von Blanquet:** „The Health Captains Club ist auf Partnersuche im deutschsprachigen Raum und versteht sich als unabhängige, barrierefreie multiprofessionelle und Multi-Stakeholder-Plattform, die medizinische Qualität und persönliche Leadership ins Zentrum gemeinsamen Wirkens rückt: Für eine Medizin der Zukunft, die Healthy Longevity Medizin, Prävention und Krankenversorgung evidenz- und qualitätsbasiert für eine nachhaltige Krankenhauswirtschaft in Balance bringt.

Wir setzen uns für skalierbare Modelle einer Healthy Longevity Medicine unter klinischem Dach ein,

ner zu gewinnen. So wollen wir gemeinsam auch das veraltete betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) in Richtung Corporate Healthy Longevity 50+ weiterzuentwickeln – als Teil einer resilienten, generationengerechten Arbeitswelt. Wir folgen dabei einem französischen Beispiel, für das sich bereits über 300 CEOs aus Frankreich committed haben.

Dafür suchen wir aufgeschlossene klinische Partner, die mit uns ein skalierbares Netzwerk-Cluster für Healthy Longevity Medicine in Gang setzen – evidenzbasiert, außerbudgetär, qualitätsgesichert. Die Zeit ist reif für ein neues Kapitel der Versorgungsrealität. Beteiligte Krankenhausträger können so die Krankenkassen besser mit ins Boot holen, als nur theoretisch über ein Mehr Präventionsleistungen zu diskutieren.

Wir sehen, dass wir gemeinsam das Privileg haben, der ersten Generation für den Wandel von „Sickcare“ hin zu „Lifecare“ anzugehören.

**Das Interview führte Michael Reiter**

# Digitale Patientendaten mit Beweiskraft vor Gericht

So behalten sie dauerhafte Rechtssicherheit

Ein medizinischer Befund kann im Gerichtsverfahren entscheidend sein – doch was passiert, wenn plötzlich Zweifel an der Echtheit digitaler Daten aufkommen? In Deutschland landen jedes Jahr zehntausende Streitfälle aus dem Bereich der Krankenversicherung vor Gericht. Tendenz steigend.



Anfang 2025 wurde die elektronische Patientenakte (ePA) für alle gesetzlich Versicherten automatisch eingeführt, sofern kein Widerspruch einzelner Patientinnen und Patienten erfolgt ist. Damit steigt auch die Verantwortung von Krankenkassen, Krankenhäusern und Behörden erheblich: Sie müssen sicherstellen, dass digitale Gesundheitsdaten über viele Jahre hinweg unverändert, authentisch und rechtssicher gespeichert werden – und das trotz sich ständig wandelnder technischer Standards und gesetzlicher Vorgaben.

## Die Lösung: Sichere Langzeitaufbewahrung

Um Daten und Dokumente der elektronischen Patientenakte, Nachweise zu den Identifizierungen sowie zu elektronisch signierten Dokumenten sicher zu aktivieren, bietet sich eine Anbindung der elektronischen Patientenakte an ein beweiswerterhaltendes und hardware-unabhängige Archivierungssystem an. Ein sogenanntes TR-ESOR-System, ermöglicht eine nahezu automatisierte Beweiswert-erhaltung hinsichtlich der Nicht-Manipulation

der Daten. Auch im Kontext des elektronischen Rechtsverkehrs – Stichwort beBPO/eBO – kommen Signaturen und Siegel zum Einsatz, die in der Folge über lange Zeiträume prüfbar gehalten werden sollten. Die Software-Lösung Governikus DATA Aeonix gewährleistet die langfristige und sichere Aufbewahrung der elektronischen Patientendaten.

Ganz konkret erzeugt DATA Aeonix u. a. mit qualifizierten Zeitstempeln Beweiswerte, die es berechtigten Personen erlauben, diese ortsunabhängig zu überprüfen. Damit sind alle Voraussetzungen für medienbruchfreies, digitalisiertes Arbeiten gegeben – Drucker und Aktenschrank gehören somit der Vergangenheit an.

Durch die Umsetzung offener Standards (TR-ESOR) ist darüber hinaus eine einfache Integration in bestehende Systemlandschaften möglich und bietet Zukunftssicherheit durch Unabhängigkeit von Datenträgern und heute eingesetzten Systemen. Das bietet allen Krankenkassen, Krankenhäusern und Behörden Investitionsschutz sowie Rechtssicherheit.

## Wie passt sich die Lösung neuen Gesetzgebungen an

Welche Signaturschlüssel und -längen als sicher gelten, verändert sich stetig mit dem technischen Fortschritt. Nach europäischen Kryptokatalog dürfen ab 2026 nur noch RSA-Schlüssellängen über 3.000 MBit gültig geprüft werden. Das bedeutet: Vielen elektronischen Daten droht der Verlust ihrer Glaubwürdigkeit, wenn nun nicht gehandelt wird.

Governikus DATA Aeonix sorgt dafür, dass Sie unabhängig wie in diesem und auch künftigen Fällen Ihre Daten immer nach dem Stand der Technik absichern. Denn Module der Lösung werden nach TR-ESOR-Referenzarchitektur im Rahmen der Anwendung Governikus des IT-Planungsrats entwickelt und gepflegt.

Weitere  
Informationen  
finden Sie auf:  
[governikus.de](https://www.governikus.de)



# Neue Pflichten für alle Gesundheitseinrichtungen

Mit dem Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG), das zum 28. Juni 2025 in Kraft trat, wurde die digitale Barrierefreiheit auch im Gesundheitswesen auf eine neue Grundlage gestellt. Was es für Krankenhäuser sowie Alten- und Pflegeheime zu beachten gilt.

**Z**iel des Gesetzes ist, gleichberechtigte Teilhabe für alle zu gewährleisten und insbesondere Menschen mit Behinderungen den barrierefreien Zugang zu digitalen Informations- und Serviceangeboten von Gesundheitseinrichtungen zu sichern.

## Unterschiedliche Rechtslage: Nur öffentliche Träger verpflichtet

Bislang galt: Nach der Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0) mussten lediglich öffentliche Einrichtungen ihre digitalen Angebote barrierefrei gestalten. Diese Pflicht basiert auf dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) in Verbindung mit der BITV 2.0 und besteht bereits seit 2019. Staatliche und kommunale Einrichtungen mussten seitdem Websites, Patientenportale sowie digitale Patienteninformationen so gestalten, dass sie u.a. von Screenreadern ausgelesen werden können, ausreichend kontrastreich sind und auch via Tastatur bedienbar sind. Für private und freigemeinnützige Träger bestand diese Verpflichtung bislang nicht.

## Erweiterung auf private und freigemeinnützige Einrichtungen

Mit Inkrafttreten des BFSG greift die gesetzliche Pflicht zur digitalen Barrierefreiheit nun erstmals umfassend für alle Krankenhäuser sowie Alten- und Pflegeheime – unabhängig davon, ob sie in öffentlicher, freigemeinnütziger oder privater Träger-

schaft stehen. Damit besteht ab 28. Juni 2025 eine einheitliche rechtliche Ausgangslage gemäß den Vorgaben der EU-Richtlinie 2019/882 (EAA).

## Was bedeutet „digitale Barrierefreiheit“ konkret?

Betroffene Angebote: Digital barrierefrei müssen alle relevanten digitalen Angebote und Dienstleistungen gestaltet werden – darunter:

- Websites (auch Patientenportale),
- Apps,
- Online-Terminvereinbarungen,
- digitale Kommunikationsplattformen und Formulare,
- digitale Infoboards.

Technische Standards: Das BFSG knüpft an internationale Standards: Es gilt die Einhaltung der Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.1 auf mindestens Konformitätsstufe AA sowie der europäischen Norm EN 301 549. Das bedeutet:

- Bedienung per Tastatur muss möglich sein,
- Bilder benötigen beschreibende Alternativtexte,
- Formularfelder und Menüführungen müssen klar strukturiert sein,
- Videos müssen z.B. mit Untertiteln oder Transkriptionen hinterlegt werden,
- Texte sind in ausreichend großem Schriftgrad und hoher Kontrastierung und mit klarer, logischer Struktur anzubieten.

Zudem ist zu jedem digitalen Angebot

eine sogenannte Barrierefreiheitserklärung öffentlich bereitzustellen. Diese informiert Nutzerinnen und Nutzer über den Stand der Barrierefreiheit, nennt einen Feedbackmechanismus und beschreibt, wie Barrieren gemeldet werden können.

## Fortlaufende Überprüfung und Pflege

Barrierefreiheit ist keine einmalige Aufgabe – alle digitalen Angebote müssen kontinuierlich auf Barrierefreiheit geprüft und bei technischen oder inhaltlichen Änderungen angepasst werden. Aktuelle Test- und Monitoring-Tools sowie Nutzerfeedback helfen, Barrieren frühzeitig zu erkennen und zu beheben.

## Für wen gelten die Vorschriften, wer ist ausgenommen?

Betroffen sind alle Krankenhäuser sowie Alten- und Pflegeheime außer solchen, die als Kleinstunternehmen im Sinne des BFSG gelten (unter 10 Mitarbeitende und weniger als 2 Millionen Euro Jahresumsatz). Für alle anderen Einrichtungen entfallen die bisherigen Unterschiede je nach Träger: Künftig müssen alle relevanten digitalen Informationen und Dienste barrierefrei angeboten werden.

## Konsequenzen fehlender Umsetzung

Verstöße gegen die neuen Vorschriften werden empfindlich sanktioniert:



- Es drohen Bußgelder bis 100.000 Euro,
- Mitbewerbende können Abmahnungen nach dem Wettbewerbsrecht aussprechen (UWG),
- negative Presse und Imageverluste – gerade im Gesundheitswesen, wo Vertrauen und Zugangsgerechtigkeit zentrale Rollen spielen.

### Was empfiehlt sich für die Umsetzung in der Praxis?

**Prüfung aller digitalen Angebote:** Identifizieren Sie Schwachstellen und planen Sie rechtzeitig Maßnahmen zur Anpassung.

**Technik und Organisation:** Schulen Sie Mitarbeitende in den Anforderungen digitaler Barrierefreiheit und implementieren Sie klare Verantwortlichkeiten.

**Einbeziehung von Betroffenen:** Nutzen Sie die Expertise von Patientengruppen oder Behindertenverbänden, um echte Barrieren aufzuspüren. **Proaktive Kommunikation:** Erklären Sie Betroffenen und der Öffentlichkeit, wie mit Barrierefreiheit umgegangen wird, und bieten Sie leicht zugängliche Feedbackmöglichkeiten.

Das BFSG bedeutet einen Paradigmenwechsel: Digitale Barrierefreiheit wird für alle Krankenhäuser und Pflegeheime verbindlich. Einrichtungen sollten die neue Rechtslage als Chance begreifen, Teilhabe zu verbessern und digitale Angebote für alle zugänglich zu gestalten – nicht erst zur Legal-Compliance, sondern als Ausdruck moderner inklusiver Gesundheitsversorgung.

### Anna Stenger

LL.M., Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht, Lyck + Pätzold healthcare.recht,



**Kontakt:**  
stenger@medizinanwaelte.de

## COMPLIANCE-KOLUMNE



### Unterzeichnung von Sammel- erklärungen im MVZ

Das BSG hatte einen Fall zur Entscheidung vorliegen, wo es um die Unterzeichnung von Sammelerklärungen zur Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen eines Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) durch einen ärztlichen Leiter ging. Das BSG urteilte, dass die Abgabe einer ordnungsgemäßen Abrechnungssammelerklärung keine Formvorschrift sei, vielmehr eine eigenständige Voraussetzung für die Entstehung des Anspruchs eines MVZ auf Vergütung der von ihm erbrachten Leistungen. Dabei habe der ärztliche Leiter des MVZ diese zu unterzeichnen, wenn der jeweilige Honorarverteilungsmaßstab einer Kassenärztlichen Vereinigung dies vorgibt (BSG, Urt. v. 13. Dezember 2023 – B 6 KA 15/22 R). Der Umstand, dass die Unterschrift Voraussetzung für die ordnungsgemäße Abrechnung ist, hat auch strafrechtliche Konsequenzen. Mit der unterzeichneten Sammelerklärung erklärt der ärztliche Leiter gegenüber der KV die ordnungsgemäße Erbringung der Leistungen und haftet dafür auch strafrechtlich (vgl. BGH, Urt. v. 2. Oktober 2024, 1 StR 156/24). Ist die Sammelerklärung unrichtig, droht schnell der Vorwurf des Abrechnungsbetrugs. Besonders problematisch: Die Funktion des ärztlichen Leiters ist kein besonderer vertragsarztrechtlicher Status, sondern eine binnenorganisatorische Funktionsstellung sui generis. Das Gesetz verlangt keine förmliche Entscheidung der Zulassungsgremien über die Zulässigkeit eines Wechsels des ärztlichen Leiters. Dass die Entscheidung über die Bestellung eines ärztlichen Leiters in untrennbarem Zusammenhang mit Status verändernden Entscheidungen der Zulassungsgremien stehen kann, sei unerheblich, so das BSG. Häufige Wechsel ärztlicher Leiter, Krankheits- oder Freistellungszeiten erhöhen die Fehleranfälligkeit der Binnenorganisation – und damit der Sammelerklärung. Springt ein Vertragsarzt kurzfristig ein, ohne ausreichenden Überblick über die Leistungserbringung, droht ihm schnell die Falle des Abrechnungsbetrugs. Eine Sammelerklärung nach dem Motto ‚wird schon passen‘ ist riskant – im schlimmsten Fall steht die Approbation auf dem Spiel. Die korrekte Abrechnung der ärztlichen Leistungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen ist ärztliche Pflicht. Die Gefährdung der finanziellen Basis der Kassen durch betrügerische Falschabrechnungen in großem Umfang ist eine gravierende berufliche Verfehlung, die ohne Weiteres zur Berufsunwürdigkeit führen kann. Eines zusätzlichen „behandlungsrelevanten Aspekts“ bedarf es insoweit nicht. Vor diesem Hintergrund sind die Organisationsstrukturen sorgfältig zu führen. Dem möglichen Druck seitens der Geschäftsführung, doch eben die Sammelerklärung als Vertreter des ärztlichen Leiters zu unterschreiben, ist nicht nachzugeben. Vielmehr ist die ordnungsgemäße Prüfung der Abrechnung angezeigt, will man nicht Schiffbruch erfahren.

**Dr. Tobias Weimer M.A., Fachanwalt für Medizinrecht, Strafverteidiger, Compliance Officer (zert.), Kanzlei Dr. Weimer – Medizinrecht | Strafrecht, Infos: [www.kanzlei-weimer.de](http://www.kanzlei-weimer.de), Kontakt: [weimer@kanzlei-weimer.de](mailto:weimer@kanzlei-weimer.de)**

Sozialgericht Düsseldorf stärkt Rechtsschutz von Krankenhäusern

# Krankenhausplanung versus Mindestmengenprognose

Mit Beschluss vom 6. Dezember 2024 (S 27 KR 1751/24 KH ER) gab das Sozialgericht Düsseldorf der Klage einer Krankenhausträgerin gegen einen Prognosewiderlegungsbescheid der Landesverbände der Krankenkassen statt und ordnete die aufschiebende Wirkung ihrer Anfechtungsklage an.

**E**ine interessante Entscheidung zum Verhältnis zwischen den beabsichtigten Versorgungsaufträgen des Landes zur Krankenhausplanung und den Mindestmengenregelungen nach § 136b SGB V.

Die Krankenhausträgerin betreibt ein zugelassenes Krankenhaus und führte in den letzten Jahren regelmäßig thoraxchirurgische Behandlungen des Lungenkarzinoms durch. Für das Jahr 2025 ist nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) eine Mindestmenge von 75 Leistungen vorgesehen. Diese würde im Jahr 2023 mit 56 Fällen verfehlt; auch die Leistungen im Zeitraum Q3/2023 bis Q2/2024 lagen unterhalb dieser Schwelle. Aufgrund dessen bezweifelten die Landesverbände der Krankenkassen die Prognosefähigkeit und untersagten die Erbringung entsprechender Leistungen für das Jahr 2025 zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

## Krankenhausplanung des Landes Nordrhein-Westfalen

Parallel lief in Nordrhein-Westfalen (NRW) das Krankenhausplanungsverfahren zur Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2022. Im Rahmen des Anhörungsverfahrens (1. und 2. Anhörung) stellte das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) dem Krankenhaus einen Versorgungsauftrag für die Leistungs-

gruppe 15.1 (Thoraxchirurgie) mit 75 Fällen in Aussicht, und zwar mit dem Hinweis, dass die Mindestmenge mit „großer Wahrscheinlichkeit“ erfüllt werden könne.

## Argumente Krankenhaus versus Krankenkassen

Die Krankenkassen beriefen sich auf § 136b Abs. 5 S. 6 SGB V i. V. m. § 4 Abs. 4 Mm-R und führten aus, dass das Krankenhaus im maßgeblichen Bezugsjahr 2023 die Mindestmenge nicht erreicht habe. Daraus resultier-

Versorgungsgebiet zukünftig die einzige Anbieterin sein werde.

## Entscheidung des Sozialgerichts Düsseldorf

Das Sozialgericht Düsseldorf sah „ernsthafte Zweifel“ an der materiellen Rechtmäßigkeit des Prognosewiderlegungsbescheides der Krankenkassen. Zwar sei das Nichterreichen der Mindestmenge im Bezugszeitraum unstreitig, jedoch dürfe der Umsetzungsprozess in der Krankenhausplanung nicht unberücksichtigt bleiben.

**”** Die Entscheidung stärkt die Bedeutung der Krankenhausplanung als maßgebliche Grundlage für Prognoseentscheidungen im Rahmen der Mindestmengenregelungen.

Anke Harney

ten „begründete erhebliche Zweifel“ an der Prognose des Krankenhauses, die den Prognosewiderlegungsbescheid rechtfertigten. Das Krankenhaus hingegen verwies auf die laufende Krankenhausplanung in NRW und eine zu erwartende Fallzahlsteigerung durch den Wegfall konkurrierender Anbieter. Die geplante Zuweisung durch das MAGS NRW stelle eine belastbare Grundlage für die Prognose dar, zumal sie in dem betreffenden

Obwohl zum Zeitpunkt der Entscheidung die Krankenhausplanung noch nicht abgeschlossen war, ging das Gericht davon aus, dass auch diese vorläufige Planung bereits eine hinreichend verfestigte und klare Prognosegrundlage ist. Ein der Krankenhausplanung gegenläufiger Widerlegungsbescheid würde diese Prognosebestätigung des MAGS NRW ignorieren und faktisch die Planungshoheit des Landes aushöhlen.

### Mindestmengenprognose – Tipp für die Praxis

Das Sozialgericht Düsseldorf stärkt die Bedeutung der Krankenhausplanung als maßgebliche Grundlage für Prognoseentscheidungen im Rahmen der Mindestmengenregelungen. Sie hat Signalwirkung für die bundesweite Krankenhauslandschaft. Mindestmengenregelungen dürfen nicht isoliert betrachtet werden; sie stehen im Kontext mit der aktuellen und zukünftigen Versorgungsstruktur eines Bundeslandes. Dies macht auch in der Sache Sinn, denn die Krankenhausplanung berücksichtigt regionale Versorgungsbedarfe, demografische Entwicklungen und Strukturveränderungen der Krankenhausversorgung. Es bedarf Planungs- und Versorgungssicherheit. Es ist daher zu begrüßen, dass sich Krankenhäuser, deren Prognose von den Krankenkassen widerlegt wird, auf positive Tendenzen der Landeskrankenhausplanung berufen können. Sie müssen allerdings hinreichend konkret und tragfähig sein. Krankenhäuser sollten frühzeitig in den Kontakt zur Landeskrankenhausplanungsbehörde treten und bestimmte Entwicklungen, wie z.B. Konzentrationen, mitteilen. Die Krankenkassen dürfen die (selbst vorläufige) Planungshoheit des Landes nicht unterlaufen, indem sie dessen Prognosebestätigungen ignorieren und für ihre Widerlegung ausschließlich auf das Nichterreichen der Mindestmenge im Bezugszeitraum abstellen. Damit kann die Landeskrankenhausplanung die Krankenhäuser schützen, von wichtigen Versorgungsaufträgen ausgeschlossen zu werden.

### Anke Harney

Rechtsanwältin,  
Fachanwältin für  
Medizinrecht. **Kontakt:**  
[a.harney@solidaris.de](mailto:a.harney@solidaris.de)



## RECHT KOMMENTIERT



## Videosprechstunde: Chancen und Herausforderungen

**D**er Bewertungsausschuss hat eine wichtige Änderung zur Nutzung der Videosprechstunde beschlossen: Rückwirkend zum 1. April 2025 dürfen bis zu 50 Prozent aller Behandlungsfälle in einem Quartal ausschließlich per Videosprechstunde erfolgen – unabhängig davon, ob Patientinnen und Patienten der Praxis bereits bekannt sind oder nicht.

Zuvor durften maximal 50 Prozent der Behandlungsfälle bei bekannten und lediglich 30 Prozent bei unbekannten Patientinnen und Patienten ausschließlich digital erfolgen. Diese Differenzierung erwies sich in der Praxis als schwer umsetzbar und wurde wiederholt kritisiert. Mit der Vereinheitlichung erhalten Praxen mehr Spielraum. Die neue Regelung bietet Chancen für die Telemedizin, doch starre Limits gefährden ihren Erfolg. Eine flexible, qualitätsorientierte Steuerung ist unverzichtbar.

### Digital vor ambulant vor stationär

Der Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“ gilt mittlerweile als zentrales Leitbild für die Gestaltung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Er dient nicht nur zunehmend als Orientierung, sondern definiert einen klaren Versorgungspfad: telemedizinische Versorgung für leichte Fälle, ambulante Versorgung bei moderatem Bedarf, stationäre Behandlung nur, wo sie medizinisch erforderlich ist.

Die einheitliche Obergrenze von 50 Prozent für Videosprechstunden stellt aus digitalisierungspolitischer Sicht einen Fortschritt gegenüber früheren, strengeren Beschränkungen dar. Problematisch bleibt jedoch die pauschale Anwendung dieser Grenze auf die Gesamtzahl der Behandlungsfälle, wobei qualitative Aspekte nachrangig berücksichtigt werden.

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Ärztemangels – der sich mittlerweile auch nicht mehr auf ländliche Gebiete beschränkt – sowie einer Bevölkerungsstruktur, die durch eine wachsende Bedeutung chronischer und altersmedizinischer Versorgungsbedarfe geprägt ist, bedarf es einer deutlich größeren Flexibilität. Die starre 50-Prozent-Obergrenze verkennet, dass Telemedizin insbesondere in unterversorgten Regionen und bei mobilitätseingeschränkten, älteren Patientinnen und Patienten einen wesentlichen Zugang zur Versorgung darstellt. Anstelle pauschaler Mengenbegrenzungen sind daher rechtlich abgesicherte und qualitativ gesteuerte Flexibilisierungen notwendig. Nur so kann Telemedizin als erste Stufe einer modernen Versorgungsarchitektur Fuß fassen: effizient, patientenorientiert und nachhaltig.

**Kathleen Munstermann-Senff, LL.M. (Medizinrecht).**

**Salary Partnerin und Expertin im Regulatorischen Gesundheitsrecht,**

**Kontakt: [k.munstermann@taylorwessing.com](mailto:k.munstermann@taylorwessing.com)**

# Reform: unvermeidbar inmitten der Unsicherheit

Impulse geben für strategisches Handeln in der Maximalversorgung – so lautete das Ziel des Deidesheimer Reform Summits. Portfolioanalyse, Ambulantisierung und Kooperationen stellten sich als zentral heraus.

Die Krankenhauslandschaft in Deutschland steht an einem historischen Wendepunkt: Steigende Kosten, sinkende stationäre Fallzahlen, zunehmende Ambulantisierung, Fachkräftemangel – und selbst nach dem Inkrafttreten des KHVG bleiben die gesetzlichen Rahmenbedingungen, insbesondere rund um die neuen Leistungsgruppen, unklar. All das trifft die Einrichtungen derzeit mit voller Wucht. In vielen Krankenhäusern hat sich eine Stimmung der Überforderung und strategischen Starre breitgemacht. Die Krankenhausreform verlangt nicht weniger als eine tiefgreifende Transformation – doch wie gelingt dieser Wandel in einem System, das von Unsicherheit und Zeitdruck geprägt ist?

Mit dem Deidesheimer Reform Summit, der im Januar 2025 als Pilotprojekt ins Leben gerufen wurde, haben die Sanrivus GmbH, ETS ConHealth GmbH und der DVKC e.V. ein neues Veranstaltungsformat geschaffen: einen geschützten Raum für einen offenen, ehrlichen und zukunftsgerichteten Austausch auf Augenhöhe – abseits von operativem Krisenmanagement und politischer Rhetorik.

Der Summit will den Auftakt einer fortlaufenden Reihe markieren, die Einrichtungen dabei unterstützen soll, Handlungsfähigkeit zurück-

zugewinnen und Reformimpulse gezielt in strategisches Handeln zu überführen.

## Reflexion, Orientierung und Neuausrichtung

Die ganztägige Veranstaltung fand in bewusst kleinem Rahmen mit ausgewählten Expertinnen und Experten aus Einrichtungen der Maximalversorgung statt – mit Vertreterinnen und Vertretern wie Irmtraut Gürkan (Charité – Universitätsmedizin Berlin, Oberender AG), Markus Jones (Universitätsklinikum Frankfurt), Prof. Dr. Markus Weigand (Universitätsklinikum Heidelberg), Prof. Dr. Anja Schaible (Universitätsklinikum Heidelberg), Prof. Dr. Björn Maier (DVKC e.V., DHBW Mannheim), Prof. Dr. Dirk Lauscher (ETS ConHealth GmbH, Sanrivus GmbH, Katholische Hochschule Freiburg), Stefanie Schandl (Sanrivus GmbH, Corivus AG) und vielen weiteren. Ziel war es, einen ehrlichen Blick auf die aktuelle Lage zu werfen und gemeinsam nach vorn zu denken: Welche Handlungsoptionen bestehen konkret? Wie können Kliniken aus der Schockstarre herausfinden? Welche Strategien sind belastbar, welche Illusion?

Die Atmosphäre war geprägt von Vertrauen, Kollegialität und dem geteilten Willen, Verantwortung zu übernehmen. Viele der Teilnehmenden hoben im Nachgang besonders



Carolin Hornbach, Geschäftsführerin, ETS ConHealth GmbH und Seniorberaterin, Sanrivus GmbH.

die Offenheit, Tiefe und Praxisnähe der Gespräche hervor – Eigenschaften, die in der derzeitigen Debatte seltener geworden sind. Der Summit wurde so zum Ankerpunkt für strategische Standortbestimmung und gegenseitige Bestärkung.

## Handlungsempfehlungen aus der Praxis gemeinsam erarbeitet

Handlungsempfehlungen aus der Praxis gemeinsam erarbeiten; Projektmanagement professionalisieren und den Wandel aktiv steuern – so die Ansätze in Deidesheim. Die Reformdynamik lässt kaum Raum für Reaktion, lautete eine Kernbotschaft – es braucht proaktive Steuerung. Das bedeutet vor allem: Strukturveränderungen frühzeitig planen, interne Prozesse mit strategischer Klarheit durchdenken und dabei alle relevanten Akteure im Haus aktiv einbinden.



Erfolgreiches Projektmanagement beginnt mit der Haltung, sich als aktiver Gestalter zu verstehen. Zentral ist zudem ein durchdachtes Change-Management, das interne Kommunikation stärkt, Ängste abbaut und Orientierung bietet.

### Digitalisierung als Schlüssel-instrument

Prozesse neu denken und Digitalisierung als Schlüsselinstrument begreifen – dies war eine weitere zentrale Botschaft. Effizienzsteigerung wurde nicht als Selbstzweck, sondern als Notwendigkeit betont ... insbesondere in der Verzahnung stationärer und ambulanter Versorgungsstrukturen. Der gezielte Ausbau digitaler Lösungen, etwa für Patientensteuerung oder Dokumentation, wurde als zukunftsweisend bewertet. Prozessmanagement muss gleichermaßen ressourcenschonend wie patientenorientiert ausgerichtet sein.

### Verschärftes Controlling und neue Finanzierungsmodelle

Controlling schärfen und neue Finanzierungsmodelle strategisch begleiten: Die Einführung von Vorhaltepauschalen und Hybrid-DRGs verändert die wirtschaftliche Realität vieler Häuser grundlegend. Daher wurde empfohlen, die eigene Leistungs- und Erlössituation präzise zu analysieren, belastbare Simulationsmodelle zu nutzen und Szenarien frühzeitig durchzuspielen. Auch das Liquiditätsmanagement rückt stärker in den Fokus – als Instrument zur Sicherung operativer Handlungsfähigkeit.

### Ambulantisierung aktiv gestalten

Potenziele strategisch heben: Ambulantisierung ist kein Zukunftsthema mehr, sondern ein akutes Gestaltungsfeld. Die Teilnehmenden empfehlen, individuelle Potenzialanalysen durchzuführen, um zu klären,

welche Behandlungen ambulant durchführbar sind – unter Berücksichtigung von Qualitätsstandards, Infrastruktur und Personalverfügbarkeit. Ambulantisierung ist ein Kulturwandel, der neue Rollenprofile und Qualifikationen erfordert.

### Zukunftssicherung beginnt jetzt

Strategisches Vorgehen fest verankern: Langfristige Strategiearbeit ist essenziell – auch unter Zeitdruck. Portfolioanalysen, Kooperationsmodelle und standortübergreifende Perspektiven wurden als wichtige Bausteine benannt, um sich im zukünftigen Versorgungsgefüge zu positionieren. Wer sich heute gut aufstellt, verschafft sich nicht nur ökonomische Vorteile, sondern wird auch zum stabilisierenden Faktor in seinem Versorgungsraum.

### Netzwerke als strategisches Kapital nutzen

Kooperation und Planungskompetenz stärken: Der gezielte Ausbau regionaler Kooperationen ermöglicht es, Kapazitäten zu bündeln, Versorgung gemeinsam zu denken und Synergien zu schaffen. Gleichzeitig wurde betont, dass Planungskompetenz in Kliniken selbst gestärkt werden muss – um externe Vorgaben nicht nur umzusetzen, sondern aktiv mitzugestalten.

### Auftakt und Einladung zum Austausch

Die Initiatoren des „Reform Summits“ waren sich somit einig: Das Format wird keine einmalige Veranstaltung bleiben. Vielmehr bildete sie den erfolgreichen Auftakt für eine kontinuierliche Plattform, die Raum für Austausch, fachliche Tiefe und strategische Entwicklung bietet.



## Hygiene-Wäschereilösungen

Hervorragende Produktivität, maximale Flexibilität, benutzerfreundliche Ergonomie

Erfahren Sie mehr!



Angesichts weiterer Anpassungen der Bundesregierung zur Krankenhausreform gewinnt dieses Format zusätzlich an Relevanz. Die positiven Rückmeldungen der Teilnehmenden haben ebenfalls bestätigt, wie wertvoll ein Format ist, das über die reine Informationsvermittlung hinausgeht und echten Dialog ermöglicht – offen, lösungsorientiert, vertrauensvoll.

### Von der Analyse hin zur Handlung

Gemeinsame Themenschwerpunkte als Ausgangspunkt: Sowohl die Diskussionen während des Summits als auch die aktuellen Entwicklungen münden in drei zentrale Themenfelder, die künftig im Zentrum einer Fortsetzung des Formats stehen werden:

1. Portfolioanalyse auf Basis der definierten bzw. der zu erwartenden Leistungsgruppen,
2. Ambulantisierung mit Schwerpunkt auf Potenzialanalyse und Umsetzungsstrategien,
3. Kooperation und strategische Steuerung.

Ziel einer kommenden Veranstaltung soll es sein, diese Schwerpunkte weiter zu vertiefen, relevante Vorgehensweisen zu identifizieren und praxistauglich zu machen.

### Austausch und gemeinsames Vorgehen

Das Deidesheimer Reform Summit hat gezeigt, dass es auch in Zeiten großer Unsicherheit möglich ist, produktive Räume für Orientierung, Austausch und gemeinsames Vorgehen zu schaffen. Die Herausforderungen im Krankenhauswesen bleiben immens – aber sie sind gestaltbar. Wenn Expertinnen und Experten zusammenfinden, kann aus Krise Handlung werden. Denn eines ist klar: Nur gemeinsam kommen wir durch diese Zeit – mit klarer Haltung, professioneller Reflexion und dem Willen zur Veränderung. **Carolin Hornbach**

## InPaK-KOLUMNE



## Warum die Steuerung von Mitarbeitenden notwendig ist

**T**rotz aller Kooperation und Teamarbeit, die aktuell und besonders von Generation Y und Z geschätzt werden, ist es notwendig, den Mitarbeitenden Regeln und Steuerung zu geben.

Wenn Mitarbeitende direkt von der Hochschule in den Betrieb einsteigen, haben sie zwar ein gutes, zumeist theoretisches Verständnis von ihrem Gebiet, jedoch fehlen ihnen die umfangreiche Erfahrung und das Wissen der Abläufe und Prozesse in der Praxis. Zudem haben sie oft noch nicht eigene Ideen zur Verbesserung und Steigerung der Effizienz und Effektivität, da sie diese in der Praxis noch nicht betrieben haben.

Teamarbeit ist natürlich besonders wichtig, auch die Entfaltungsmöglichkeiten der Einzelnen im Team. Natürlich soll sich jede Mitarbeitende entwickeln, individuelle Stärken ausbauen und Entwicklungsfelder verbessern können. Dennoch ist es für die Gemeinschaft nötig, die Abläufe und das einheitliche Miteinander in der Abteilung zu definieren und diese von der Führungskraft konsequent und nachhaltig steuern zu lassen. Dies kann beispielsweise in Regeln für die Zusammenarbeit, aber auch in SOPs oder in einheitlichen Abläufen auf den Stationen münden. Wenn solche Regeln definiert sind, ist es wichtig, dass die Führungskraft regelmäßig überprüft, ob diese eingehalten und umgesetzt werden. Oft ist es so, dass die Regeln zwar als sinnvoll und notwendig erachtet werden, aber im Alltag, die Handhabung und Umsetzung untergeht, da sich andere, vielleicht bequemere oder auch personenabhängige Handhabungen der Prozesse und Aufgaben einschleichen. Um einheitliche Standards und Abläufe sicherzustellen, sollte die Umsetzung kontinuierlich überwacht und regelmäßig rückgemeldet werden.

Dieses Monitoring und Feedback sind eine wesentliche Aufgabe der Führungskraft, z. B. der Chefärzteschaft oder der Abteilungsleitung. Es mag an der ein oder anderen Stelle zu weniger liebsamen Gesprächen führen, ist jedoch für den Erfolg der Abteilung unbedingt notwendig.

Um alle von Beginn an mitzunehmen, können die Regeln gemeinsam definiert (in einer Team- oder einer verlängerten Frühbesprechung) und alle auf die Umsetzung eingestimmt werden. Falls einige (z. B. SOPs) Regeln schon vorhanden sind, sollten diese den neuen Mitarbeitenden erläutert und im Laufe der Zeit regelmäßig auf Aktualität und Verbesserungsnotwendigkeit überprüft und – wenn nötig – angepasst werden.

Die Regeln bieten allen Beteiligten eine klare Orientierung, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten. Sie tragen wesentlich zur Effizienz der Prozesse, zur erfolgreichen Zusammenarbeit und zum gegenseitigen Verständnis bei.

**Petra Schubert, InPaK-Mitglied, Geschäftsführerin Schubert Management Consultants GmbH & Co. KG,  
Kontakt: [petra.schubert@schubert-consultants.de](mailto:petra.schubert@schubert-consultants.de)**

Gesundheitssystem

# Gesundheitspolitik neu aufgelegt

Unser Gesundheitssystem ist im permanenten Wandel, die Dynamik ungebrochen. Jede Legislaturperiode prägt unser Gesundheitswesen durch kleinere oder größere gesundheitspolitische Reformen. Das „System Gesundheit“ muss ständig an bzw. durch ökonomische, soziale, technische und medizinische Veränderungen angepasst und weiterentwickelt werden – die Corona-Pandemie hat dies eindrucksvoll gezeigt.

Manche Regelungen waren nur von vorübergehender Dauer und Wirkung, andere sind dauerhaft geblieben. Viele Strukturprobleme sind teilweise oder noch immer ungelöst, manchmal sogar hausgemacht und das Spannungsfeld zwischen optimaler Versorgung und finanzieller Machbar-

keit bleibt eine Dauerherausforderung. Das Buch bietet einen verständlichen Einstieg in die Grundlagen des deutschen Gesundheitssystems und analysiert aktuelle Reformdebatten für ein nachhaltiges Gesundheitswesen von morgen.

**Franz Knieps/Anne-Kathrin Klemm (Hrsg.) Gesundheitspolitik neu aufgelegt (2025) Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft**



Reform

## Gesundheit der Zukunft



Die Reform des Gesundheitswesens: Wie soll die medizinische Versorgung in Deutschland in Zukunft aussehen? Die Gesellschaft wird

älter, das Fachpersonal weniger und die Kosten höher. Von der Krankenversicherung über die hausärztliche Versorgung bis hin zur Notfallversorgung in Krankenhäusern – es gibt kaum einen Bereich im Gesundheitssystem, der nicht Reformen benötigt. Ein Blick auf den Zustand des Gesundheitssystems wirft viele Fragen auf. Wie soll dem demografischen Wandel begegnet und notwendige Reformen umgesetzt werden? Mit diesen und vielen anderen drängenden Fragen rund um die Strukturen im Gesundheitswesen hat sich das Autorenteam dieses Buches auseinandergesetzt. Mit viel Sachkenntnis und Erfahrung zeigen sie gangbare Wege auf, die Herausforderungen für das deutsche Gesundheitssystem zu meistern. Ein realistischer Blick in die Medizin der Zukunft.

**Prof. Dr. Christian Karagiannidis,**

**Prof. Dr. Boris Augurzyk,**

**Prof. Dr. Mark Dominik Alscher (Hrsg.) Die Gesundheit der Zukunft (2025) Stuttgart: S. Hirzel Verlag**

Start-ups

## Innovative Ideen



„Innovating Healthcare“ richtet sich an Gründerinnen und Gründer im Gesundheitswesen, die mit innovativen Ideen im System der gesetzlichen Krankenversicherung Fuß fassen wollen. Die Autoren beleuchten die besonderen Herausforderungen und Spielregeln des GKV-Marktes und zeigen auf, wie Start-ups erfolgreich mit Krankenkassen kooperieren können.

Sie geben fundierte Einblicke in Rahmenbedingungen, Vertriebsstrategien und Marktmechanismen und stellen praxiserprobte Werkzeuge wie den „Health Innovation Canvas“ vor. Das Buch kombiniert wissenschaftliche Grundlagen mit praktischer Erfahrung und bietet damit einen kompakten, verständlichen Leitfaden für alle, die den Markteintritt im komplexen Gesundheitswesen professionell gestalten möchten.

**Dr. Florian Brandt, Prof. Dr. Elmar Waldschmitt (Hrsg.) Innovating Healthcare (2025) Heidelberg: medhochzwei**

Neues Berufsbild

## Physician Assistants in Deutschland



Das deutsche Gesundheitswesen steht unter Wandlungsdruck. Der Fachkräftemangel zwingt zu Veränderungen und macht eine Fortführung des Status quo unmöglich. Um die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems aufrecht zu erhalten, werden die Gesundheitsfachberufe eine erhebliche Aufwertung erfahren. Dabei stellt das

Berufsbild Physician Assistance (PA) ein zentrales Element dar, das sowohl zur Entlastung des ärztlichen Personals als auch zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen kann.

**Henrik Herrmann, Daria Hunfeld, Monique Bialojan, Thomas Fleischmann (Hrsg.) Physician Assistants (2025) Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft**



Medizin

# Radiologie: Schaltzentrale für KI im Krankenhaus?

„W.I.R. gestalten“ – mit diesem Kongressmotto unterstrich die Deutsche Röntgengesellschaft (DRG) den Anspruch der Disziplin, über die klinischen Fächer hinweg Einfluss auf die Patientenversorgung zu nehmen. Der Ansatz „Wissen. Innovation. Radiologie“ spitzte sie auch auf die Rolle im Kontext KI zu.

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR) verdeutlichte die DRG Ende Mai in Wiesbaden, dass die Radiologie nicht nur diagnostisch, sondern auch therapeutisch einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von Patientinnen und Patienten leistet. Was kann man aber gestalten, wenn zeitgleich auf dem Ärztetag über die GOÄ abgestimmt wird – mit zu erwartenden enormen Abschlägen in der Disziplin? Diese Grundsatzfrage stellten Prof. Dr. Martin Mack und Prof. Dr. Michael Uder bei der Eröffnung des Röntgenkongresses (Röko). Die Bundesärztekammer (BÄK) habe keine Meinung hören wollen. Stethoskop und Mikroskop brächten nun einmal geringere Kosten als MRT und CT mit sich, unterstrichen die beiden Kongresspräsidenten. Vor diesem Hintergrund sollten nicht Ärzte aller Disziplinen über einen Kamm geschert werden. Auch basierten unter anderem Forschungsgelder auf der bestehenden GOÄ; auch in diesem Bereich werde es nun „eng“.

## Qualität und Forschung erfordern Finanzierung

Die Vergütung sei eine Grundvoraussetzung für den Anspruch, gute Bilder und perfekte Diagnostik für die Patientinnen und Patienten zu ermöglichen, betonte Mack. Das setze voraus,

dass Radiologen jederzeit auf dem aktuellen Stand zu sein hätten, was die Technologie betreffe. Technologie müsse auch bezahlt werden – durch eine Vergütung, die auf einer vernünftigen Kalkulation basiere und die auch Investitionen ins Personal möglich mache. Uder stellte heraus, die Radiologie sei viel mehr als „einfach Bilder gucken.“ Die Kongresszusammenarbeit mit der DEGIR sollte die therapeutische Bedeutung der Radiologie unterstreichen. In Erlangen, erläuterte der Direktor des Radiologischen Instituts des dortigen Uniklinikums und Inhaber des Lehrstuhls für Diagnostische Radiologie,

führe die Disziplin mit die meisten Operationen durch.

## Ideen und Konzepte für New Work nötig

Herausforderungen wie Fachkräftemangel, flexible Arbeitsmodelle und die Integration digitaler Technologien standen in Wiesbaden auf der Tagesordnung. Neue Ideen und Konzepte seien notwendig, damit Kliniken Mitarbeitende gewinnen und langfristig binden können, sagte Mack. Nur so lasse sich auch in Zukunft eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleisten, kommentierte Uder. Wie kann man heute den Nacht-



Röko in Wiesbaden: Ärztinnen und Ärzte sowie MT diskutierten gemeinsam aktuelle Herausforderungen – getreu dem Motto „WIR“.





Technologie-Vorreiterrolle: Wird die Radiologie interdisziplinär zur Schaltzentrale für KI?



Präsidenten des Präsenz-Röntgenkongresses: Prof. Dr. Michael Uder (links) und Prof. Dr. Martin Mack.

dienst so gestalten, dass das Personal bereit ist, ihn durchzuführen? Zu einem „neuen Arbeiten“, mit dem sich diese Zukunftsanforderungen meistern lassen sollen, diskutierten die Teilnehmenden des Röko.

### Qualität der fachfremden Leistungen

Dass jede Ärztin/jeder Arzt „alles machen dürfe und es abrechnen kann“ – jedenfalls in der Welt der privaten Krankenversicherung (PKV) – war Thema einer kontroversen Session. Fachfremde Leistungen legten die Frage nach der Qualität in der privatärztlichen Versorgung nah. Dieses Problem gibt es neben der Radiologie auch in allen anderen Fächern; die anderen, so die Referierenden, hätten das nur noch nicht verstanden. Beeinträchtigen fachfremd, also durch Nichtradiologen, erbrachte radiologische Leistungen die Diagnosesicherheit und damit die Patientensicherheit im PKV-Bereich? Übergeordnetes Ziel der Patientensicherheit muss es laut Dr. Christian Deindl sein, die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern und sicherzustellen, so dass Patientinnen und Patienten keinen vermeidbaren Schaden durch medizinische Behandlungen erleiden. Dass im vertragsärztlichen Bereich klar defi-

nierte apparative und fachärztliche Qualitätsstandards vorgegeben seien, während diese im privatärztlichen nicht unmissverständlich vorausgesetzt würden, prangerte der stellvertretende Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) an. Das APS, fuhr Deindl fort, würde es außerordentlich begrüßen, wenn einheitliche Qualitätsstandards auf Basis gleichlautender, regelmäßig überarbeiteter und verbesserter Qualitätssicherungsvereinbarungen für PKV- und GKV-Versicherte zur Regel werden. Patientensicherheit sei ein hohes Gut, unabhängig vom soziokulturellen Umfeld und dem Patienten-Versichertenstatus.

### Und natürlich: Künstliche Intelligenz

Man komme gar nicht darum herum, auf dem Röntgenkongress KI zu behandeln, lächelte Uder. Technologien aus diesem Bereich standen in Sessions und in der Industrieausstellung auf der Agenda. Die DRG vergab ferner einen Innovationspreis für eine Initiative, die einen „KI-Führerschein“ propagiert. Er beinhaltet die Zertifizierung für eine Ausbildung von Ärzten, Medizinphysikern und MT – mit dem Ziel, eine Basiskompetenz aufzubauen. Wie arbeitet eine KI, wo liegen Ri-

siken? Dieses Verständnis sei für eine Radiologie notwendig, aber auch für ein Krankenhaus allgemein, unterstrich Uder. „Wir Radiologen sind die ersten, die eine solche Initiative auf den Weg gebracht haben.“ Ableiten lasse sich aus der Vorreiterrolle eine Führungskompetenz für das Thema, so der Tenor. Wird die Radiologie interdisziplinär zur Schaltzentrale für KI?

Ein Präsenzkongress ist nur attraktiv, wenn neben Lehre und Weiterbildung das Edutainment Gewicht erhält, betonte Kongresspräsident Mack in Wiesbaden. Hierzu dienten neue Formate wie das Röntgenquiz, zu dem auch MT und Industrievertreter eingeladen sind. Der Präsenzkongress soll zum Erlebnis werden – etwa für die MTR, die vom Quiz einen Preis nach Hause tragen durfte. – Nach fünf Jahren in Wiesbaden geht der Röko ab 2026 nach Leipzig.

### Michael Reiter

Chefredakteur  
Health&Care  
Management,

**Kontakt:**  
[hcm@mwv-berlin.de](mailto:hcm@mwv-berlin.de)



Digitalisierung

# Cybersecurity, Interoperabilität und KI

Die aktuellen Schwerpunkte bei Strategie und Betrieb der Krankenhaus-IT standen im Frühjahr in Hamburg auf der Agenda. Eingeladen hatte der Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiterinnen und -Leiter e.V. (KH-IT).

**B**eindruckend war die Beteiligung an der Frühjahrstagung des Verbandes: Die Anmeldung musste bei 325 Personen gesperrt werden. IT-Risiken abwehren, Innovationen ausbauen – Lösungsansätze zu diesen Herausforderungen hatte das Programmkomitee aus dem Verbandsvorstand in den Mittelpunkt gestellt.

Marco Siebener stimmte die Teilnehmenden auf die Themen ein. Er stellte die Digitalstrategie 2030 des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf (UKE) vor. Alle Leistungen sind dort auf nur einem Quadratkilometer angesiedelt. Die große IT-Abteilung hat zu 80 Prozent der Ressourcen den Betrieb zu gewährleisten. Die UK-IT befindet sich laut dem IT-Chef „zwischen Behörde (Regulatorik, Budgets) mit KRITIS (muss immer funktionieren) und Anarchie (Freiheit nicht nur in Forschung und Lehre)“. Neues in Richtung IT kommt beim UKE nicht von der Stange, sondern wird weitenteils mit eigenem Engagement realisiert. Das Bestreben sei, Lösungen zu integrieren – darauf zielen auch die Strategie 2030. Die Interoperabilitätsplattform (IOP) bildet ein Kernelement unter anderem für KI, der notwendige KIS-Wechsel (Soarian) stellt als Großprojekt die zentrale Herausforderung dar. Spracherkennung Wfür alle“ mit attraktiven Effizienzgewinnen, Arztbriefschreibung und insbesondere „Self Service first“ bei digital ge-

stützter Prozessoptimierung stehen in Eppendorf im Vordergrund.

Abzulesen war aus diesem Vortrag und aus weiteren: Sichere, interoperable, vertrauenswürdige Behandlungsdaten und ihr möglichst nahtloser Austausch bilden das Fundament für die Zielerreichung der Krankenhaus-IT. Die Frühjahrstagung zeigte ihre Bedeutung für das gesetzesgemäße und zukunftsichere Führen von Krankenhäusern – in Unternehmens- und Digitalstrategien, die Einbindung von Daten aus Medizingeräten und Handlungsnotwendigkeiten aufgrund von DSGVO und NIS-2-Richtlinie. Auch die Führungsebene hat sich mit

diesen Themen auseinanderzusetzen, so der Tenor in Hamburg.

Interoperabilitätsplattformen (IOP) als Möglichmacher von Anwendungen wie Patientenportalen und für die Kommunikation im Rahmen der Telematikinfrastruktur (TI) waren ebenso Teil der Tagesordnung wie Anwendungsmöglichkeiten für KI.

Wichtige Impulse aus der Praxis für die Praxis – dieses Versprechen löste der KH-IT mit seiner Tagung erneut ein. Startup-Präsentationen und das Networking mit Kolleginnen und Kollegen aus Krankenhäusern sowie Vertretenden der Industrie rundeten die Tagung ab.

**Michael Reiter**



Die Schwerpunkte in Hamburg lauteten – IT-Risiken abwehren, Innovationen ausbauen.

Gesundheitswirtschaftskongress

# Neuordnung auf Basis valider Daten

Abgleich der Initiativen der Politik mit den Erwartungen der Verantwortlichen: Sechs Monate nach der Bundestagswahl bietet der Gesundheitswirtschaftskongress (GWK) hierfür die ideale Möglichkeit, die Initiativen der Politik mit den Erwartungen der Verantwortlichen abzugleichen.

**E**s gilt, neue Perspektiven für die Leistungserbringung zu entwickeln und Mut zur Gestaltung zu fassen, so die Macher des GWK. „Unternehmerisch denken – Vorsprung gewinnen“ sei das Gebot der Stunde. Der Wandel müsse tatkräftig angepackt werden. Deshalb werde in Hamburg über die zentralen Weichenstellungen und Herausforderungen beraten. „Die Verantwortlichen der Branche müssen gemeinsam Lösungen finden und sich ausreichende Handlungsspielräume erstreiten.“



Wichtige Impulse für Alltag und Strategien: GWK-Macher Prof. Dr. Heinz Lohmann auf einem Panel mit Stakeholdern (2024).

## Session-Highlight

„Daten sind das neue Gold: Revolution in der Medizin?“ – diese GWK-Session verdeutlicht den maßgebenden Stellenwert vertrauenswürdiger digitaler Dokumente und Daten für Klinik, Management, Verwaltung und Forschung. Die Gesprächsrunde wird moderiert von Ihrem HCM-Chefredakteur. Teilnehmende sind:

- Dr. Anke Diehl, M. A., Chief Transformation Officer und Leiterin der Stabsstelle Digitale Transformation

der Universitätsmedizin Essen;

- Michael Franz, Bereichsleiter Marketing und Vertrieb von DMI;
- Nora Sagel, CPO und Managing Director von honic Health Data Technologies;
- Dr. Jens Schick, MPH, Mitglied des Vorstands und Chief Operating Officer, Sana Kliniken;
- Ibo Teuber, Partner und Sector Lead Health Care von Deloitte;
- Prof. Dr. Frank Ückert, Direktor des Instituts für Angewandte Medizin-

## Zum Gesundheitswirtschaftskongress

- Termin: 16. und 17. September
- Ort: Hamburg
- Weiterführende Informationen: <https://www.gesundheitswirtschaftskongress.de/gwk-2025/>

## Zur Session

- Daten als Enabler des Fortschritts der Medizin
- Tag 1, 13:30-15:00
- Weiterführende Informationen: <https://www.gesundheitswirtschaftskongress.de/programm-2025/>

informatik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Wissens-Update und Erfahrungsaustausch: Auf dem GWK entwickeln die Verantwortlichen der Branche Positionen im Irrgarten von KHVVG, KHAG, KHTFV. Die Teilnehmenden erwarten wichtige Impulse für Strategien der Häuser und die weitere öffentliche Debatte.

**Michael Reiter**



Digitalisierung

# Müssen wir die Krankenhaus-IT europäisieren?

Die Folgen von „Make America great again“ sind inzwischen auch in Deutschland zu spüren – bis hin zur Krankenhaus-IT. Das Vertrauen ist geschwunden ... und so will beispielsweise Schleswig-Holstein weg von US-getriebener Big Tech. Wie lauten die Handlungsoptionen?

**H**CM hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) um eine Stellungnahme gebeten. Markus Holzbrecher-Morys, DKG-Geschäftsbereichsleiter Digitalisierung und eHealth, wirft einen kritischen Blick auf die Situation.

**HCM** **Wo stehen deutsche Krankenhäuser denn beim Thema Einsatz US-amerikanischer Software und Hardware? Ich lenke den Fokus auf Betriebssysteme, Datenbanken, Applikationen und Infrastrukturkomponenten inklusive Cloud.**

**Markus Holzbrecher-Morys:** Der DKG liegen keine quantitativen Informationen zum Einsatz US-amerikanischer Software und Hardware in den Krankenhäusern vor. Für den Einsatz von Cloud-Computing-Verfahren im Gesundheitswesen bestehen gesetzliche Anforderungen (insbesondere C5-Testate), die unabhängig von der Herkunft des Anbieters zu erfüllen sind.

Das NIS2-Umsetzungsgesetz geht noch einen Schritt weiter und legt Anforderungen an „Kritischen Komponenten“ fest – also IKT-Produkte, die in kritischen Anlagen eingesetzt werden und bei denen Störungen der Verfügbarkeit, Integrität und Vertraulichkeit zu einem Ausfall oder zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit kritischer Anlagen oder zu Gefährdungen für die öffentliche Sicherheit führen können.

## Interview



Markus Holzbrecher-Morys, DKG-Geschäftsbereichsleiter Digitalisierung und eHealth.

Legt der Hersteller keine glaubwürdige Garantieerklärung zu seiner Vertrauenswürdigkeit vor oder ergibt die Prüfung des Einsatzes dieser Komponenten Hinweise, dass der Hersteller unmittelbar oder mittelbar von der Regierung, einschließlich sonstiger staatlicher Stellen oder Streitkräfte, eines Drittstaates kontrolliert wird, kann unter bestimmten Umständen

der Einsatz dieser Komponenten untersagt werden.

Allerdings bestehen mit Quasi-Monopolstellungen einiger US-amerikanischer Hersteller im Bereich von Betriebssystemen, Applikationen und nun auch KI-Systemen generell große Sorgen vor einer Abhängigkeit von diesen Herstellern, die – auch ungewollt – in die Mühlen internationaler

**” Auf die veränderten IT-Marktbedingungen reagieren zu können, ist in einer zunehmend digitalisierten Welt überlebensnotwendig für Krankenhäuser. Hierfür braucht es entsprechende Rahmenbedingungen.**

Markus Holzbrecher-Morys, DKG-Geschäftsbereichsleiter Digitalisierung und eHealth



politischer Entwicklungen geraten können.

**HCM** Welche Einflussfaktoren können die Krankenhäuser motivieren, über eine Neuaufstellung nachzudenken?

**Holzbrecher-Morys:** Die DKG agiert satzungsgemäß marktneutral. Dennoch setzen wir uns dafür ein, den notwendigen (auch finanziellen) Spielraum für Krankenhäuser bei Investitionen in neue Systeme zu schaffen. Dass Mittel aus dem Krankenhaus-Transformationsfonds entgegen der ursprünglichen Planung auf Drängen der DKG nun auch für Investitionen in Digitalisierungsvorhaben genutzt werden können, geht sicher in die richtige Richtung. Von diesen Mitteln könnten insbesondere auch hiesige Anbieter profitieren.

**HCM** Wo sehen Sie Alternativen zu den Monopolen?

**Holzbrecher-Morys:** Ob regionale Ini-

tiativen hier einen nationalen Schub auslösen werden, darf man ob der Monopolsituation sicher noch bezweifeln. Aber die Abhängigkeit unserer kritischen Infrastrukturen von Cloud-Systemen, die ggf. „auf Knopfdruck“ abgeschaltet werden können, darf zu Recht als hohes Betriebsrisiko angenommen werden. Nicht nur Kritische Infrastrukturen sind gut beraten, sich hiervon sukzessive unabhängiger zu machen.

**HCM** Sind Veränderungen im Kontext aktuell verfügbarer Gelder realisierbar?

**Holzbrecher-Morys:** Nicht vergessen werden darf darüber aber eine andere Entwicklung, die aktuell von vielen Krankenhäusern als noch kritischer wahrgenommen wird: die Verschiebung potenziell förderfähiger Investitionskosten hin zu noch immer nicht in der Finanzierung der Krankenhäuser abgebildeten Betriebs-

kosten für Software-Systeme durch „Abo-Modelle“. Bei diesen Modellen werden Softwarelizenzen nicht mehr gekauft, abgeschrieben und noch einen gewissen Zeitraum kostenneutral weiterverwendet, sondern es entstehen wiederkehrende monatliche Kosten, welche die ohnehin prekäre finanzielle Situation der Krankenhäuser weiter verschärfen. Hier braucht es dringend eine Antwort des Gesetzgebers.

**HCM** Wie lautet also Ihre Handlungsaufforderung an die Politik?

**Holzbrecher-Morys:** Digitalisierung zu fordern ist richtig – auf die veränderten Marktbedingungen reagieren zu können, ist in einer zunehmend durchdigitalisierten Welt dann aber überlebensnotwendig für Krankenhäuser. Hierfür braucht es entsprechende Rahmenbedingungen, die heute noch nicht gegeben sind.

Das Interview führte Michael Reiter

Professionelle Hygienetechnik

**m**  
**MEIKO**  
The clean solution

Schnips und fertig:  
Desinfektion in  
Sekundenschnelle

Erleben Sie  
Sporosan® live  
Freiburger Infektiologie-  
und Hygienekongress  
8.-10. Oktober

Stellen Sie sich vor: Ein Wirkstoff, der sich innerhalb eines Fingerschnipsens bildet, selbst widerstandsfähige Erreger wie Clostridioides-difficile-Sporen in Sekunden inaktiviert – und sich danach nahezu vollständig wieder abbaut.

**Mit Sporosan®\* wird das Realität! Geprüft sporizid. Biologisch abbaubar. Vielseitig einsetzbar.**

Unsere Vision? Gestalten Sie diese vom 8. bis 10. Oktober mit im Rahmen des Freiburger Infektiologie- und Hygienekongresses. Besuchen Sie uns am MEIKO Stand mit Live-Labor, hören Sie sich den wissenschaftlichen Vortrag am ersten Tag an, diskutieren Sie mit!

\* Das Sporosan®-Konzentrat befindet sich derzeit in der Zulassungsphase und ist daher voraussichtlich ab 2026 erhältlich. Insbesondere die Konformität mit der Medizinprodukteverordnung (MDR, EU 2017/745) liegt aktuell noch nicht vor.



Jetzt Termin vereinbaren:  
[www.meiko.com/sporosan](http://www.meiko.com/sporosan)

Digitalisierung

# Krankenhausführung und digitale Transformation

Dieser Kongress wird jährlich im Sommer veranstaltet – von AHIME, dem Weiterbildungs-Arm in der Entscheiderfabrik. Als Baustein innerhalb des Ökosystems stellt er die aktuellen Digitalisierungsthemen der Krankenhäuser in den Mittelpunkt.

**W**as sind die kritischen Erfolgsfaktoren der digitalen Transformation im Krankenhaus? Welche konkreten Maßnahmen sollten Krankenhausträger ergreifen, um in Reform und Wettbewerb erfolgreich zu bleiben? Um solche zukunftsrelevanten Fragen drehte sich der Kongress „Krankenhausführung und digitale Transformation“ im Düsseldorfer Industrieclub. Seine Kernelemente bildeten ...

- die Präsentation der Ergebnisse der Entscheiderfabrik-Digitalisierungsthemen aus 2024,
- acht Workshops unter Einbindung moderner IT-Lösungen,
- Vertiefungsseminare von Anbietern,
- eine internationale Session mit US-Partnerkliniken
- sowie Dinner Speech und Keynotes.

Parallel lief die Zertifizierung von Krankenhaus- und Industriefachleuten in enger Zusammenarbeit mit dem US-College of Health Information Management Executives (CHIME) – der weltweit größten Vereinigung von CIOs und digitalen Führungspersonlichkeiten im Gesundheitswesen mit über 5.000 Mitgliedern.

## US-Partnerkliniken zu Besuch

Krankenhausbesuche mit Vertretern der amerikanischen Partnerkliniken standen ebenfalls wieder auf der

Agenda. Beeindruckt zeigten sich die US-Teilnehmenden vom Bonn Surgical Technology Center (Boster) und seinen Ansätzen für eine Chirurgie der Zukunft. Beispiele dieser Einrichtung des Bonner Universitätsklinikums kamen aus den Bereichen Robotik, künstliche Intelligenz, erweiterte Realitäten und Trainings.

Das Zentrum für Künstliche Intelligenz, Medizininformatik und Datenwissenschaften (ZKIMED) der Knappschaft-Kliniken Bochum war ein weiteres Besuchsziel. Gearbeitet wird dort an einer digital unterstützten, datenbasierten Präzisionsmedizin der Zukunft, „bei der jeder Mensch einen einfachen Zugang zu der bestmöglichen Prävention, Behandlung, Pflege und Genesung sowie Rehabilitation hat“ – so die Präsentatoren. Im Zentrum des ZKIMED steht die „healthCRUISE“, die über eine optimierte Patient Journey

hinaus geht. Mit „healthcare research unifying intelligent systems and economics“ soll die Versorgung der Zukunft besser und gleichzeitig nicht teurer werden. „Nur so können neue Versorgungsformen in der heutigen und kommenden Zeit knapperer Ressourcen nachhaltig aufrechterhalten werden.“ Das Fazit der US-Vertreter lautete im Ländervergleich: Auch in Deutschland sind sehr wohl spannende Innovationsschritte zu bemerken.

## Daten – Schlüssel für die Zukunft

Im Zentrum des Kaleidoskops an Lösungen für bessere Prozesse, Transparenz und Kommunikation standen vertrauenswürdige, integre, interoperable Behandlungsdaten. „Sie dienen maßgeblich zur Optimierung klinischer und administrativer Prozesse, zur Kommunikation mit Leistungspartnern und Patienten, für geschäftliche Entscheidungen und die Forschung – auch im Kontext KI“, detaillierte ein Statement diesen Stellenwert. Ausschlaggebend sind diese Daten ferner für das gesetzmäßige und zukunftsichere Führen von Krankenhäusern.

Geprägt war auch dieser AHIME-Kongress von einem positiven Spirit der Kommunikation. Eines der nächsten Highlights im Ökosystem der Entscheiderfabrik ist der Digital Health Leadership Summit in Basel.

## Kongress der AHIME

- Digital Health Leadership Summit
- Termin: 2–3.12.2025
- Ort: Universitätsspital Basel, Schweiz

Weiterführende Informationen: <https://www.entscheiderfabrik.com/veranstaltung/2025-digital-health-leadership-summit>

Michael Reiter

## Operationssysteme



Mit dem Operationssystem Da Vinci 5 beginnt eine neue Ära der Roboter-assistierten Chirurgie in Europa.

## Roboter-assistierte Chirurgie

**Intuitive**, ein Unternehmen für minimalinvasive und roboter-assistierte Chirurgie, bringt mit dem da Vinci 5 ein leistungsstärkstes Operationssystem nach Europa. Das System wurde für chirurgische Eingriffe im Bauch-, Becken- und Brustbereich bei Erwachsenen und Kindern zugelassen und bietet mehr als 150 technische Weiterentwicklungen. Dazu zählen ein realitätsnahes Force-Feedback, eine immersive 3-D-Konsole und eine deutlich erweiterte Rechenleistung. Mit dem da Vinci 5 werden Präzision, Ergonomie und Datennutzung im OP verbessert. Das System unterstützt Chirurginnen und Chirurgen mit detaillierten Echtzeitdaten, vereinfacht Arbeitsabläufe und entlastet Pflgeteams. Das Unternehmen setzt mit dieser neuen Plattform einen wichtigen Meilenstein für die nächste Generation roboter-assistierter Chirurgie – effizient, vernetzt und zukunftsorientiert.

[www.intuitive.com](http://www.intuitive.com)

## KI-Lösungen



KI-Lösungen entlasten die Fachkräfte in der Dokumentation.

## Spracherkennung

Das Vertrauen in das deutsche Gesundheitssystem ist gesunken. Hauptgründe: Personalmangel, Zeitdruck und sinkende Versorgungsqualität. **Corti**, Anbieter spezialisierter KI-Lösungen für das Gesundheitswesen, setzt genau hier an: Durch smarte Spracherkennung und automatische Auswertung von Arzt-Patienten-Gesprächen werden Fachkräfte entlastet, die Dokumentation vereinfacht und Behandlungsqualität verbessert. Die praxiserprobten Tools helfen, Überlastung zu vermeiden und schaffen wieder Raum für echte Zuwendung. So wird KI zum Schlüssel für eine effiziente Versorgung.

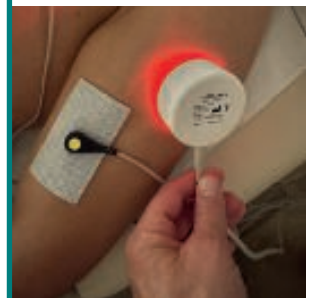
[www.corti.ai](http://www.corti.ai)

## Regeneration

## LED-Lichttherapie

Mit der innovativen Kombination aus Mikrostrom- und LED-Lichttherapie bietet **Luxxamed** ein Therapiekonzept zur gezielten Aktivierung körpereigener Regenerationsmechanismen. Die patentierte Technologie wirkt auf zellulärer Ebene, fördert ATP-Produktion, Zellvitalität und Stoffwechsel – individuell gesteuert durch Sensoren.

[www.luxxamed.de](http://www.luxxamed.de)



LED-Licht kann Heilungsprozesse beschleunigen.

## Medizinische Displays



Die Anforderungen an medizinische Displays entwickeln sich rasant weiter. **Jvckenwood** bietet spezielle Technologien an, für vielseitige und bedarfsgerechte Displaylösungen.

## Virtuelle Displaylösungen

Der Trend zur universellen Displaylösung ist unübersehbar. Radiologen möchten nicht mehr zwischen unterschiedlichen Monitoren wechseln, sondern alle Bilddaten auf einem einzigen, leistungsstarken Gerät betrachten. Mit bis zu 32 Zoll großen Displays und einer Auflösung von bis zu 12 Megapixeln bietet **Jvckenwood** genau diese Vielseitigkeit. Spezielle Technologien wie Dynamic Gamma und Auto-Text-Mode sorgen für die optimale Darstellung der jeweiligen Bildarten und regeln die Helligkeit bedarfsgerecht.

[www.de.jvckenwood.com](http://www.de.jvckenwood.com)

# Prävention, Früherkennung, Longevity: die Potenziale

Dieses Geschäftsfeld wird von immer mehr Akteuren aufgegriffen. Forderungen nach einer Vergütung innerhalb konventioneller Rahmenbedingungen werden laut – während das Geschäft mit „out of pocket“ blüht. Krankenhäuser sollten sich orientieren.

**W**elche Potenziale bringen Angebote in den Bereichen Prävention, Früherkennung und Healthy Longevity für etablierte Leistungserbringer mit sich? HCM sprach mit der stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) Prof. Dr. Henriette Neumeyer.

**HCM** Impact der Demografie: Welchen Bedarf sehen Sie gesellschaftlich für Prävention, Früherkennung und Longevity-Angebote?

**Prof. Dr. Henriette Neumeyer:** Das Gesundheitssystem in Deutschland wird ohne stärkeren Fokus auf Prävention an seine Grenzen kommen. Demografischer Wandel und medizinischer Fortschritt werden zu einem höheren Bedarf an Krankenhausbehandlungen führen – das alles unter den Bedingungen von Kostensteigerung und Personalmangel. Fallzahlen lassen sich nur reduzieren oder wenigstens stabilisieren, wenn Krankenhausaufenthalte und Arztbesuche so gut wie möglich vermieden werden.

**HCM** Ist denn unser Gesundheitssystem auf neue Bedarfe und Angebote vorbereitet?

**Neumeyer:** Was Prävention betrifft, ist unser Gesundheitssystem nicht gut vorbereitet. Strukturen und Finanzierung sind stark auf Behandlung und Heilung ausgerichtet. Das System

wird also heute im Wesentlichen erst aktiv, wenn es eigentlich schon zu spät ist.

**HCM** Welchen Handlungsbedarf sehen Sie bei Krankenhäusern bezüglich Förderung der Mitarbeitenden / BGM?

**Neumeyer:** Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine zentrale Aufgabe –

auch und gerade für Krankenhäuser. Kliniken haben dabei einen strukturellen Vorteil: Unsere Mitarbeitenden setzen sich tagtäglich mit Gesundheit, Gesunderhaltung und Prävention auseinander. Das Gesundheitsbewusstsein ist bei ihnen deutlich ausgeprägter als bei Beschäftigten in den meisten anderen Berufsfeldern. Doch dieser Umstand entbindet Kliniken

## Interview



Prof. Dr. Henriette Neumeyer, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG).

**„**Prävention gehört in den politischen Kern – ressortübergreifend, sozusagen ‚Prevention in all policies‘.

Prof. Dr. Henriette Neumeyer, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der DKG



nicht von der Pflicht, ihre betriebliche Gesundheitsförderung konsequent weiterzuentwickeln und zu verbessern.

**HCM** Welche Effekte haben Krankenhäuser von potenziell verstärkten Präventionsmaßnahmen im Hinblick auf ihr Geschäft / auf den Patientenstrom zu erwarten?

**Neumeyer:** Mehr Prävention, die auch funktioniert, wird zu weniger Fallzahlen in den Krankenhäusern führen. Das wird in einem fallzahlgetriebenen Finanzierungssystem natürlich wirtschaftliche Auswirkungen haben. Im Idealfall wird es aber Personal entlasten und Wartezeiten auf OP-Termine verkürzen.

**HCM** Wie können sich Krankenhäuser aufstellen, um am Markt von Prävention, Früherkennung, ggf. Longevity zu partizipieren? Wie können Geschäftsmodelle aussehen, Partnerschaften, Verträge mit Kostenträgern?

**Neumeyer:** Krankenhäuser stehen ja immer am Ende der Behandlungskette. Wenn der Patient auf die Station kommt, ist es im Normalfall schon zu spät für Prävention. Aber Krankenhäuser und ihre Beschäftigten haben viel Fachwissen zu bieten, das sich in Präventionsprojekten einsetzen ließe. Und natürlich müssen die Sektorengrenzen spürbarer abgebaut werden. Fachkompetenz und technische Ausstattung der Krankenhäuser bergen ein riesiges Potenzial zum Beispiel für Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten. Die starren Sektorengrenzen zwingen viele Patientinnen und Patienten dazu, für eine Vorsorgeuntersuchung monatelang auf einen Termin beim völlig überlasteten niedergelassenen Facharzt zu warten, während im Krankenhaus nebenan Personal als auch Gerätschaften für solche Untersuchungen bereitstehen. Viele Menschen scheuen diesen Aufwand von Anfang an.

Besonders sektorübergreifende Versorgungszentren können hier eine Schlüsselrolle übernehmen. Sie bilden die Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung – und schaffen damit ideale Voraussetzungen, um Prävention stärker in den Versorgungsalltag zu integrieren, insbesondere die Primärprävention. In Bereichen wie Therapie und Sekundärprävention sind Krankenhäuser längst aktiv – über ihre Ambulanzen oder im Bereich der Rehabilitation. Aber bei der Prävention insgesamt geht noch mehr.

Entscheidend ist: Wir müssen Prävention endlich als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begreifen. Solange Krankenkassen Prävention vor allem als Attraktivitätsfaktor denken, der werbewirksam genutzt wird, bleibt das Potenzial ungenutzt. Prävention gehört in den politischen Kern – ressortübergreifend, sozusagen „Prevention in all policies“: Verkehrspolitik mit mehr Lärmschutz und mehr Bewegungsförderung, Ernährung und Landwirtschaft mit Förderung gesunder Ernährung, Bildung mit mehr Gesundheitsbildung schon in der Kindheit. Krankenkassen sprechen seit Jahren von Prävention im „Setting“, haben diesen Ansatz aber nie ernsthaft verfolgt.

**HCM** Haben Sie eine persönliche Handlungsaufforderung an die Krankenhausverantwortlichen?

**Neumeyer:** In der Präventionsthematik haben Krankenhäuser nicht viel eigene Veränderungsmacht. Die Entscheidungen liegen bei Politik und Kostenträgern: Gerade Deutschland hat ein ausgeprägtes Problem mit Zucker, Tabak und vor allem Alkohol. Hier ließe sich gesetzlich steuern, wie es schon in vielen Ländern der Fall ist. Und Kassen sollten eben überdenken, ob Präventionsbudgets strategischer und wirksamer eingesetzt werden können.

Das Interview führte Michael Reiter



## Vielseitige Zutrittslösungen für Krankenhäuser

### > FLEXIBLE ZUTRITTSRECHTE

Rollenspezifische Türfreigaben zu Bereichen, Fluren oder Räumen für Ärzte, Pflegekräfte, Technikpersonal, Patienten, Besucher, Dienstleister etc.

### > BESCHRÄNKTER ZUGRIFF

Sichere Verwahrung und transparente Nachvollziehbarkeit für medizinisches Gerät, Medikamente, Akten und persönliche Wertsachen.

### > EFFIZIENTE PROZESSE

Automation von Abläufen durch Integration der Zutrittskontrolle mit Management- und IT-Systemen sowie z. B. ERP, Wäscherei und Zeiterfassung.

[saltosystems.de](https://saltosystems.de)



Mehr zu den Vorteilen und zum Funktionsumfang unserer Systemplattformen.

# Welche Baumaßnahmen erfordert die Reform?

Zentrenbildung und Ambulantisierung stehen oben auf der Agenda der Krankenhausreform. Die baulichen Strukturen vieler Krankenhäuser sind in vielen Fällen Jahrzehnte alt und sanierungsbedürftig; sie bieten nicht die Flexibilität, diesen Wandel zu unterstützen. Was ist zu tun?

**Z**ukunftsweisende Medizin braucht innovative bauliche Strukturen – so lautet das Motto der „hospital concepts“ 2025. Im Gespräch mit HCM erläutert Manfred Wolf, Vorstandsmitglied beim emtec e.V., welche Antworten die Krankenhausarchitektur auf die neuen Herausforderungen bieten kann.

**HCM** Welche Baumaßnahmen wird die Reform erfordern?

**Manfred Wolf:** Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVVG) hat einen tiefgreifenden Wandel in der deutschen Krankenhauslandschaft angestoßen. Ziel ist es, stationäre Behandlungsleistungen in leistungsfähigen und spezialisierten Kliniken zu bündeln. Infolgedessen verlieren viele kleinere Krankenhäuser ihre Funktion innerhalb einer neuen, konzentrierten Versorgungsstruktur oder werden außer Betrieb genommen. Ihre Gebäude stehen damit für neue Nutzungen zur Verfügung.

Diese Entwicklung wird maßgeblich durch die gesetzlich vorgegebene Zuordnung von Leistungsgruppen sowie die Einteilung in Versorgungsstufen bestimmt. Zahlreiche Krankenhäuser sehen sich daher mit der Notwendigkeit konfrontiert, ihr bislang stark stationär ausgerichtetes Leistungsangebot grundlegend zu verändern. Stattdessen gewinnen ambulante Behandlungsformen zunehmend an Bedeutung, und es entstehen neue Versorgungsmodelle jenseits der klassischen stationären Betreuung.

Die baulichen Strukturen vieler Krankenhäuser, oft Jahrzehnte alt und sanierungsbedürftig, bieten jedoch nicht die nötige Flexibilität, um diesen Wandel zu unterstützen.

Krankenhausträger stehen deshalb vor der Herausforderung, durch innovative architektonische Konzepte neue Nutzungsmöglichkeiten für ihre Liegenschaften zu erschließen – sei es im Rahmen neuer Versorgungsformen, durch Integration von Dienstleistungen aus anderen Sektoren des Gesundheitswesens oder durch ergänzende Nutzungen bzw. Umnutzung frei werdender Flächen,

## Interview



Dipl.-Ing. Manfred Wolf, Vorstandsmitglied emtec e.V. im Interview über die Baußmaßnahmen durch die Krankenhausreform.

Kooperation mit der KV für integrierte Notfallzentren und mehr.

**HCM** Welchen Einfluss nehmen darauf die Neugestaltung von Prozessen und die Digitalisierung?

**Wolf:** Ein Hauptgrund für die Digitalisierung ist die Verbesserung der Aufnahme- und Behandlungsabläufe durch z.B.

- Avatare,
- Verfügbarkeit der Behandlungsdaten,
- interdisziplinäre Kommunikation der Behandlungsfälle,
- Telemedizin und KI- und AR-gestützte Medizintechnik.

Für diese Möglichkeiten braucht es einen leistungsfähigen und ausfall(ge)sicherte Infrastruktur- und Flächenbedarf, der oftmals (noch) nicht vorhanden ist.

**HCM** Welche Aspekte sind bei der (innovativen) medizintechnischen Ausstattung zu berücksichtigen?

**Wolf:** Die neuesten medizintechnischen Geräte – für die Diagnostik – verkürzen die Untersuchungsdauer erheblich.

Deshalb braucht man in der Hochleistungsmedizin, z.B. in Herzzentren, bei einer gleichbleibenden Zahl von Untersuchungen weniger bildgebende Großgeräte (CT, MRT), dafür aber mehr Umkleiden und Vorbereitungsräume.

**HCM** Wie lässt sich bauliche Flexibilität hinsichtlich Nutzungsausformulierung und Ausstattung realisieren?

**Wolf:** Das ist eigentlich wie bei der „konventionellen“ Bauplanung: Zunächst benötigt man ein valides strategisches „Unternehmenskonzept“ für die angedachte Medizin und Pflege, welches die demographische Entwicklung in der Region, die Prognose der möglichen Fallzahlen und die Wettbewerbssituation berücksichtigt. Mit einem Konzept vom Prozess zum Raum leitet sich dann das Raum- und Ausstattungskonzept ab. Bei der Entwicklung von Raumtypen gilt es, auf deren mögliche „Umnutzung“ zu achten.

**HCM** Welchen Stellenwert hat aktuell Nachhaltigkeit?

**Wolf:** Viele Änderungen in den Prozessabläufen können durch Umbau im Bestand realisiert werden – nehmen Sie das Beispiel zur Umsetzung des Konzepts „same-day surgery“ durch Prof. Timmermann in den DRK Kliniken Berlin Westend.

Bei Neubaumaßnahmen wird zunehmend auf die Wiederverwendbarkeit von Baukomponenten und die „eingebaute“ Umnutzung geachtet.

**HCM** Welche Aspekte sind zentral bei der Inbetriebnahme eines Klinikneubaus ... und wo liegen die Fallstricke?

**Wolf:** In jedem Fall haben die frühzeitige Einbeziehung der Nutzer und der Diskussion der „neuen“ Prozessabläufe nach dem Motto „Wie wollt ihr zukünftig Medizin und Pflege machen?“ einen hohen Stellenwert. Und wenn der Bau dann (fast) fertig ist: die Durchführung eines „Übungsbetriebs“, um zu prüfen, ob an alles gedacht wurde bzw. dass alles wie geplant funktioniert – Kommunikationsmittel, Materialversorgung, Patiententransport und mehr.

Aber ich will hier der „hospital concepts“ nicht vorgreifen. Neben einem Vortrag zur organisatorischen Inbetriebnahme wird es einen ausführlichen Workshop zu den „Faktoren der erfolgreichen Inbetriebnahme – praxisnahe Einblicke in Planung, Umsetzung und Lessons Learned für einen gelungenen Start“ geben, und wir werden uns mit Fragen der Inbetriebnahme der technischen Anlagen beschäftigen.

**HCM** Was erwartet die Teilnehmenden hinsichtlich des Bauprojekts in München-Harlaching?

**Wolf:** Unter dem Motto „Zukunftsweisende Medizin braucht innovative bauliche Strukturen – von der Planung in den operativen Betrieb“ widmet sich die diesjährige „hospital concepts“ der Frage, wie bauliche Anforderungen pragmatisch umgesetzt werden können.

Und natürlich ist es immer interessant, Neubauvorhaben zu besichtigen. In der München Klinik (MüK) Harlaching haben wir die Besichtigung des neuen Geburtshauses, der Zentralen Notaufnahme (ZNA) und des Telemedizinischen Schlaganfallnetzwerk Südostbayern (Tempis) sowie des Flying Intervention Teams geplant.

Da Baumaßnahmen leider nicht so schnell an neue Erkenntnisse von Medizin und Pflege angepasst werden können, bin ich auf die Diskussion über die ZNA in der MüK Harlaching gespannt.

Das Interview führte Michael Reiter

## Zum Jubiläums-Special der hospital concepts

- Termin: 16. bis 17. September
- Ort: München
- Weiterführende Informationen: <https://www.hospital-concepts.de/>

## Neuropharmaka in Forschung und Praxis

Im Zentrum der Zeitschrift Psychopharmakotherapie stehen Übersichts- und Originalarbeiten zu zugelassenen, im Handel befindlichen oder neu auf den Markt kommenden Wirkstoffen zur Behandlung psychischer und neurologischer Erkrankungen.



Weitere Informationen und Bestellung  
ppt-online.de



Patientensicherheit

# Versorgung mit Medizinprodukten gefährdet

Die Handelspolitik steht zunehmend im Fokus gesundheitspolitischer Debatten: Die Zollpolitik großer Wirtschaftsräume wie der EU oder den USA gefährdet inzwischen auch die Versorgung mit medizinischen Hilfs- und Heilmitteln – und somit die Patientensicherheit.

**D**ie Sicherheit von Patientinnen und Patienten darf nicht zur Verhandlungsmasse bei Handelskonflikten wie im aktuellen Zollstreit werden, fordert Dr. Christian Deindl, stellvertretender Vorstandsvorsitzender beim Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) – und weiter: „Eine enge Abstimmung zwischen Gesundheits- und Zollpolitik ist heute notwendiger denn je, um in Interesse von Patienten Medizinprodukte und wichtige Komponenten zu deren Herstellung aus handelspolitischen Auseinandersetzungen herauszuhalten.“ Gleichzeitig brauche es auf internationaler Ebene verlässliche, zugängliche und faire Handelswege. Denn Medizinprodukte gehörten zu den essenziellen Gütern.

## Risiken sind Realität

Zölle, Importrestriktionen und Exportkontrollen können die Kosten für Medizinprodukte erheblich erhöhen. So führte etwa der Handelsstreit zwischen den USA und China in den Jahren 2018 bis 2020 dazu, dass auf medizinische Geräte wie Rollstühle, Röntgengeräte und bestimmte Medikamente teils hohe Strafzölle erhoben wurden. „Für Kliniken und Pflegeeinrichtungen bedeuten Strafzölle und andere Hemmnisse steigende Beschaffungskosten, die schlimmstenfalls dazu führen können, dass für die Patientenversorgung dringend benö-

tigte Ausstattung gar nicht eingekauft wird“, gibt Deindl zu bedenken.

Versorgungsengpässe können ebenfalls eine Folge restriktiver Handelspolitik sein. Während der Covid-19-Pandemie führten Exportverbote von Schutzkleidung und Beatmungsgeräten auch innerhalb der EU zu massiven Lieferproblemen. Verschärft wird die Situation durch die globale Abhängigkeit von wenigen Produktionsstandorten wie Indien und China für Einmalspritzen oder bestimmte Antibiotika. Für Patienten und Mitarbeitende in der Gesundheitsversorgung können Versorgungsengpässe dramatische Folgen haben: von Verzögerungen in Diagnostik und Therapie über die eingeschränkte Verfügbarkeit von Standardmedikamen-

ten bis hin zu Sicherheitsrisiken durch den Rückgriff auf weniger hochwertige Alternativen bei der Arbeitsausrüstung.

## Sicherheit von Patienten stärken

Gesundheitssysteme sind auf stabile, offene und vorausschauende Handelsbeziehungen angewiesen. „Internationale Kooperationen, wie sie beispielsweise über die WHO oder die Internationale Zollunion möglich sind, müssen gestärkt werden“, fordert der APS-Vorstand. Und: „Regierungen dürfen nicht nur wirtschaftliche Interessen in ihre Außenhandelsstrategie einbeziehen, sondern müssen immer auch gesundheitspolitische Abwägungen berücksichtigen.“

APS/HCM



Auftakt-Presskonferenz des APS zum Welttag der Patientensicherheit im Vorjahr. In diesem Jahr lautet das Motto „Patientensicherheit von Kind an – eine Investition fürs Leben“.



## Armaturen



Schell erweitert seine Armaturenserie für den Healthcare-Bereich. Vorstellung der neuen Produktsérie: MODUS Care EH-T (links) und MODUS Care AH (rechts).

## Hygiene und Schutz für Gesundheitsbereiche

Ob in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder Arztpraxen – die Anforderungen an sanitäre Ausstattung im Gesundheitswesen sind hoch. Sicherheit und Schutz vor Verbrühungen, höchste Trinkwasserhygiene sowie eine einfache und komfortable Nutzung sind Kriterien, um den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten, Bewohnenden und medizinischem Personal gerecht zu werden. Mit der Erweiterung der Modus-Serie um die Waschtisch-Armaturen Modus Care EH-T mit Verbrühungsschutz und Modus Care AH mit Armhebel präsentiert Schell zwei neue Lösungen, die gezielt für sensible Einsatzbereiche im Healthcare-Bereich entwickelt wurden. Mehr Sicherheit, vereinfachte Bedienung und optimierte Hygiene: Die neuen Waschtisch-Armaturen vervollständigen das Sortiment und erfüllen höchste Ansprüche im Gesundheitsbereich, die Kernkompetenz des Armaturenherstellers.

[www.schell.eu](http://www.schell.eu)

## Zutritt



XS4 Com ist eine umfassende Plattform für die Türkommunikation und Zutrittskontrolle.

## Türkommunikation

Salto präsentiert die cloudbasierte Intercom-Plattform XS4 Com – eine Videokommunikations- und Zutrittslösung, die sich ideal in moderne Wohn-, Arbeits-, Geschäfts- und medizinische Einrichtungen integrieren lässt. In Kliniken und Praxen unterstützt sie ein sicheres, effizientes Besuchermanagement, ermöglicht die Fernsteuerung von Zutrittspunkten in sensiblen Bereichen und sorgt für eine nahtlose Kommunikation zwischen Personal, Patientinnen und Patienten sowie Besuchenden. Die Installation, Einrichtung und Einbindung der Internetplattform XS4 Com gelingt mit minimalem Aufwand.

[www.saltosystems.com](http://www.saltosystems.com)

## Prophylaxe vor Schmutz

Umgebungshygiene in Gesundheitseinrichtungen fördert die Sicherheit von Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten und beugt Infektionen vor. Der Mikrotrockendampfreiniger Micro Cleaner von Medeco Cleantec entfernt Reinigungs- und Desinfektionsmittelrückstände, inaktiviert Viren und reduziert Bakterien und Keime – ausschließlich mit stark überhitztem Wasserdampf. [www.medeco-cleantec.de](http://www.medeco-cleantec.de)

## Reinigung



Der Micro Cleaner reinigt mit stark überhitztem Wasserdampf.

## Medizingase



Linde Integrated Valve kombiniert eine Aluminiumflasche für Medizingase mit erforderlichen Armaturen und Zubehörteilen.

## Mobile Beatmungsgeräte

Bei der Versorgung von Beatmungsgeräten kommen meist Druckgasflaschen zum Einsatz. Linde unterstützt die nicht-invasive Beatmung autonom atmender Patientinnen und Patienten nicht nur mit medizinischem Sauerstoff (O<sub>2</sub>) und weiteren Medizingasen, sondern auch mit der geeigneten Hardware: LIV® Linde Integrated Valve ermöglicht durch die feste Kombination aus Gasflasche, Ventil und integriertem Druckminderer eine ebenso sichere wie komfortable Anwendung.

[www.linde-gas.com](http://www.linde-gas.com)

# „Den Dialog suchen“

Die richtigen Themen, die richtigen Akteure: Mit maßgebenden Anstößen lockte Ende Juni der Hauptstadtkongress (HSK) die Verantwortlichen im Gesundheitswesen. Und sie folgten dem Ruf: Etwa 5.000 Teilnehmende in Präsenz und im Stream diskutierten stark besetzte Vorträge.

**E**ngagement und Expertise in den Debatten rund um Lösungen: Entscheiderinnen und Entscheider aus Politik, Kliniken, Gesundheitswirtschaft, Ärzteschaft, Pflege, der medizinischen Forschung und von Kostenträgern ließen sich in Berlin inspirieren. „Unser Gesundheitswesen braucht alle Intelligenz. Jetzt.“ – so lautete der Slogan für den HSK 2025 – in einem herausfordernden Jahr mit Neuwahlen, Wirtschaftslaute und einem Krieg in Europa. „Jetzt braucht das Gesundheitssystem unseren Fokus und unseren Zusammenhalt vermutlich mehr denn je“, so die Veranstalter. Sie konstatierten: „Auf dem HSK war genau dieser Spirit zu spüren. Alle wissen: Wir haben keine Zeit zu verlieren, es kommt jetzt auf uns an – lasst uns einander zuhören und gemeinsam handeln.“

„Gut zuhören und den Dialog suchen“ – so beschrieb die Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) ihre Arbeitsmethode. Sie stellte am Eröffnungstag relevante Punkte aus dem Koalitionsvertrag und ihre Reformvorschläge vor. Warken unterstrich, mit Blick auf die anstehenden Gesundheitsreformen sei „keine Zeit mehr zu verlieren“. Sie bekräftigte, auf dem Weg der Reform – etwa bei der geplanten Einführung eines Primärarztsystems – den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten sowie der Gesundheitsbranche besonderes Gehör schenken zu wollen. „Wir werden gut zuhören, was die Beteiligten zu sagen haben, wo sie Risiken und Chan-

cen sehen. Denn gut zuhören und den Dialog suchen, das ist etwas, was in den vergangenen Jahren, so habe ich den Eindruck, keine Selbstverständlichkeit war“, rekapitulierte sie die letzte Legislaturperiode. „Aber danach möchte ich gerne handeln“, so die Ministerin weiter. Auch das Thema Finanzen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Pflegeversicherung steht für Warken ganz oben auf der Agenda.

## Kernthema Finanzierung

Krankenhaustransformationsfonds – nur eine „Übergangsfinanzierung“? Die anteilige Finanzierung der Transformationsfonds aus dem „Sondervermögen Infrastruktur“ hält die Ministerin für „sachgerecht“. Es handele sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nicht allein den Beitrags-

zahlern aufgebürdet werden könne. Zudem entlaste dies die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ab 2026 jährlich um 2,5 Milliarden Euro in den nächsten zehn Jahren. Warken schränkte ein: Ob dieser Schritt ausreiche, „werden wir sehen. Wir können damit den Finanzdruck kurzfristig etwas mildern, aber wir werden ihn nicht lösen können. Es handelt sich um Übergangsfinanzierungen. Sie bauen eine Brücke, bis nachhaltige Finanzierungsmodelle und wirksame Strukturreformen greifen können“.

## GKV-Expertenkommission

Die strukturellen Finanzierungsprobleme in der GKV und der Pflege wolle sie unmittelbar angehen. „Unser Ziel ist, eine Balance zu finden zwischen den Einnahmen und den Ausgaben“, fuhr Warken fort. Sie verwies auf eine



Der Hauptstadtkongress bei HCM: Videos und detaillierte Beiträge zu den Themen, die beim HSK 2025 insbesondere an unserem Verlagsstand zur Diskussion standen, finden Sie auf unserer Website: [www.hcm-magazin.de](http://www.hcm-magazin.de).

Meinungsbildung mit HCM und den Büchern bei MWV: Viele Akteurinnen und Akteure aus dem breit gefächerten Netzwerk an Stakeholdern kamen zum Verlagsstand auf dem HSK.



GKV-Expertenkommission, die laut Koalitionsvertrag bis 2027 Vorschläge für eine Stabilisierung der Beitragsätze erarbeiten soll. „Aber das ist mir eindeutig zu spät. Wir brauchen schon deutlich früher Ergebnisse. Diesen Auftrag habe ich auch so klar an die Kommission gegeben. Für die Pflegeversicherung wird bereits Anfang Juli die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zusammentreten und die Ergebnisse sollen Ende dieses Jahres vorliegen“, betonte die Ministerin.

Effizienz heben und gleichzeitig die Kosten dämpfen – dafür brauche es Strukturreformen. „Unser Ziel ist eine gute, bedarfsgerechte und bezahlbare Gesundheitsversorgung und Pflege für alle, und zwar flächendeckend in der Stadt wie auf dem Land, unabhängig von der Postleitzahl.“

„Die Gesundheitsministerin hat ein klares Signal an die Branche gegeben, sie eng bei den anstehenden Reformvorhaben einzubeziehen und der Gesundheitswirtschaft den Stellenwert als Leitwirtschaft zu geben“, freute sich Wolfgang van den Bergh, wissenschaftlicher Leiter des HSK-Hauptstadtforums Gesundheitspolitik.

### Top-Trend Digitalisierung

Neben dem Weiterschreiben des KHVVG hatte auch die Digitalisierung einen hohen Stellenwert auf dem HSK. Kongresspräsident Prof. Dr. Karl Max Einhüpl stellte in seiner Eröffnungsrede fest: „Wenn wir uns nicht

um KI kümmern, wird sich KI um uns kümmern“. Inspirierend wirkte am Eröffnungstag auch der Beitrag von Dr. Katharina Reich vom Österreichischen Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, einer Referentin des Partnerlandes: „Deutschland und Österreich stehen vor ähnlichen Herausforderungen – wir können, und sollten, voneinander lernen.“

### „Boston an der Spree“

Erstmals war zum HSK auch der Regierende Bürgermeister von Berlin eingeladen. „Der Hauptstadtkongress bietet seit vielen Jahren den Raum, sich über die neuesten Entwicklungen und Innovationen in der Gesundheitsbranche auszutauschen“, betonte Kai Wegner. Wenn man über die Zukunft der Gesundheitsversorgung spreche, dann komme man an der Gesundheitsmetropole Berlin nicht vorbei: „Wir wollen ein Boston an der Spree werden.“ Damit verwies er auf die Ambitionen der Hauptstadt, internationaler Standort für die Gesundheitswirtschaft zu werden. Schon heute sei die Gesundheitsversorgung eine Schlüsselbranche für den Standort: 400.000 Menschen arbeiten hier in diesem Bereich. „Sie alle machen Gesundheit zu einem echten Wachstums- und Job-Motor für Berlin und Brandenburg“, erklärte Wegner.

Michael Reiter

**trac** ✓  
Ihre. Zeiterfassung

## DIGITALE ZEITERFASSUNG FÜR DIE GEBÄUDE- REINIGUNG

Ein System. Drei Bausteine.  
Individuelle Möglichkeiten:

**trac** ✓  
team Einfache Zeiterfassung  
für Ihr Team

**trac** ✓  
manager Volle Übersicht  
für Ihr Management

**trac** ✓  
service Alles, was Sie brauchen.  
Direkt und persönlich.

Das Ergebnis:  
Ihre Prozesse werden  
punktgenau abgebildet.

Jetzt kostenfrei beraten lassen:  
**0212 7000 80**



**schneidereit**®

Professional

[www.trac-zeiterfassung.de](http://www.trac-zeiterfassung.de)



# Neue Herausforderungen für das Gesundheitssystem

Die Transformation zur Kreislaufwirtschaft betrifft auch das Gesundheitswesen: reduce, reuse, recycle. Mehrweg und Aufbereitung sind nicht unmöglich, aber Hygiene- und Haftungsfragen sind zu klären.

**K**limawandel und Ressourcenverknappung erfordern ein Umdenken, weg vom bisherigen linearen Wirtschaftssystem mit Produktion, Nutzung und Entsorgung hin zur Circular Economy (CE), einer Kreislaufwirtschaft, bei der Rohstoffe möglichst lange im System geführt, mehrfach genutzt, recycelt und damit gespart werden. Der erste Aktionsplan der EU wurde bereits 2015 beschlossen; im Jahr 2022 kam ein großes Maßnahmenpaket zur Beschleunigung des Transfers hinzu, das die Klimaneutralitätsziele 2050 der EU und den Green Deal beflügeln soll. Ziel ist es, CO<sub>2</sub>-Emissionen und Rohstoffverbrauch zu senken, gleichzeitig das Wirtschaftswachstum anzukurbeln und neue Arbeitsplätze zu schaffen. Wichtige Stichworte sind dabei nachhaltiges Design, nachhaltige Produktion und Distribution, verringerter Verbrauch, Wiederverwendung und Weiterverwertung, Reparatur, Sammlung- und Abfallmanagement sowie finale energetische Nutzung (Wendel 2024, vdi 2023). Das sogenannte Cradle to Cradle Konzept zur Berücksichtigung aller Phasen der Wertschöpfung wurde schon in den 1990er Jahren von Prof. Michael Braungart und Prof. William McDonough entwickelt und ist inzwischen vielfach als Basisprinzip genannt. Für die Umsetzung definiert der EU-Aktionsplan mehrere Schlüsselbereiche, wie Kunststoffe, Textilien, Elektronik, Lebensmittel, Wasser und

Nährstoffe, Verpackungen, Batterien und Fahrzeuge sowie Bauwirtschaft und Gebäude, die allesamt auch im Gesundheitswesen relevant sind (Wendel 2024).

## Neue Strategien von 3Rs bis 10Rs

Zur Strukturierung der Maßnahmen werden verschiedene R-Strategien diskutiert, deren Bezeichnungen sich vom Basiskonzept reduce – reuse – recycle ableiten. Die einzelnen Konzepte werden in Frameworks definiert und stellen jeweils Regeln, Ideen und Überzeugungen für Planung, Einordnung und Entscheidung bereit. Ziel ist es [CirculateD 2025]:

- Produkte durch smarte Herstellung kreislauffähig zu gestalten,
- durch Wiederverwendung bis Weiterverwertung die Lebensdauer einzelner Produktkomponenten zu verlängern,
- Recovery von Energie als Endnutzung.

Zur Umsetzung der Kreislaufwirtschaft im Sinne der EU gilt es, die Bioökonomie zu fördern, bei der Ökologie und Ökonomie verknüpft werden. Zentraler Aspekt ist hier die Etablierung von Wertschöpfungskreisläufen durch Nutzung nachwachsender Rohstoffe. Die Fraunhofer-Gesellschaft hat Chancen und Herausforderungen analysiert und eine Roadmap zur Umsetzung erstellt (Buller 2023).

## Wertschöpfungskreisläufe

Einer der ältesten Wertschöpfungskreisläufe findet sich in der Papierbranche. Schon bevor der Begriff der nachwachsenden Rohstoffe aufkam, wurde aus Holz Cellulose gewonnen und vermischt mit aufbereiteten Alttextilien, zu Papier verarbeitet und nach Nutzung die Altpapierfasern im Recycling-Toilettenpapier möglichst bioabbaubar „entsorgt“. Neuer sind Biokunststoffe, die auf fossilem Öl basierte Kunststoffe ersetzen sollen und zunehmend auf dem Markt ankommen. Plastomere aus Polylactic Acid (PLA) und Polyethylen (PE) sind thermoplastische Kunststoffe, die sich bei bestimmten Temperaturen verformen lassen. Für ihre Herstellung aus Zucker und Stärke, d.h. Biomasse von nachwachsenden Rohstoffpflanzen, werden monomere Bausteine als Plattformchemikalien gewonnen und entsprechend der

**Dr. habil.  
Eva Gottfried**

Wissenschaftskommunikation und Medical Writing, Fachredaktion, Diplom-Biologin,  
**Kontakt: [gottfried@biomed-techcommunications.com](mailto:gottfried@biomed-techcommunications.com)**





## Herausforderungen wie Hygiene und Haftung

„Ein ganz großer Aspekt ist hier das Thema Hygiene“, sagt Stefanie Brauer von Bayern Innovativ (Brauer 2023). Kliniken und Praxen müssen die Haftungsfragen klären können. Bisher ist gesetzlich festgelegt, dass der Hersteller und derjenige der Produkte aufbereitet haftet, was Kliniken und Praxen ggf. in die Haftung hineinzieht (Brauer 2023).

Politik, Kliniken und Praxen sowie die Behandelten sind gefragt, gemeinsam an der Transformation hin zur Circular Economy mitzuwirken.

Wichtige Aspekte sind u.a. (Brauer 2023; vdi 2023):

- Technische Ausstattung für Aufbereitung von Medizinprodukten
- Anpassung der Regularien
- Neue regulatorische Rahmenbedingungen für Aufbereitung von Medizinprodukten
- Anpassung von Abrechnungsprozessen
- Veränderung der Liquiditätsflüsse
- Verstärkung der Digitalisierung mit den Zielen Qualitätstransparenz und Vertrauensgewinn
- Raum und Zeit für Wissenstransfer, Austauschplattformen
- Akzeptanzsteigerung

Anwendung durch Compoundierung modifiziert (Industriezeitschrift 2024). Hier kommt Entwicklungsschub auch aus der Notwendigkeit, PFAS-haltige Kunststoffe zu umgehen. Die auch als Ewigkeitschemikalien bezeichneten per- und polyfluorierten Alkylsubstanzen sind zwar äußerst nützlich, weil widerstandsfähig gegen Öl, Wasser, extreme Temperaturen und Abbau durch andere Chemikalien; sie wirken aber als endokrine Disruptoren, stören das Hormonsystem und führen so zu Fertilitätsstörungen und anderen körperlichen Beeinträchtigungen. Nachdem sie auch noch langfristig in Boden und Gewässern überdauern, ist die EU bereits auf den Plan gerufen und Alternativen für den kritischen Bereich der Medizintechnik werden stark diskutiert (Gottfried 2023; HCM Ausgabe 3-2023).

### Hürden beim Mehrweg

Der Gesundheitsbereich ist für 5,2 Prozent der CO<sub>2</sub>-Emissionen verantwortlich. Laut Umfrageergebnissen des Cross-Cluster-Projekts

MediCircle gibt aber nur etwa ein Viertel der Unternehmen an, sich konkret um ökologische Nachhaltigkeit zu kümmern; einem Großteil der Versorger und Anwendenden war das Konzept der Circular Economy sogar nur wenig bekannt (Wendel 2024). Zweifelsohne sind im Gesundheitssektor eine Vielzahl von Regularien zur Produkt-, Daten- und Patientensicherheit zu beachten und beim Produktlebenszyklus Kategorien zu unterscheiden, wie steril/unsteril,

mit/ohne Elektronik, unabdingbar Einweg-/Mehrwegmöglichkeit, ambulante/stationäre Versorgung u.v.m. Als Gründe für die Nutzung von Einwegprodukten wurden im Projekt übergreifend unklare Patientensicherheit und Haftung, Kosten und Wirtschaftlichkeit, aber auch mangelnde Alternativen und mangelnde Reinigungs- und Sterilisationsmöglichkeiten genannt. Aus Sicht der Hersteller wird die Transformation zusätzlich behindert durch mangelnde Zusammenarbeit von Akteuren, starre Herstellungsprozesse sowie fehlende Nachfrage, fehlende Entscheidungshilfen und Berichtssysteme, mangelnde finanzielle Mittel und Zeitnot (Wendel 2024).

### Gute Beispiele voraus

Trotz aller Herausforderungen mehrten sich die Beispiele in Richtung Nachhaltigkeit. Das Unternehmen Vanguard (Berlin) beispielsweise gibt an, durch Remanufacturing die Lebensdauer von Herzkathetern zwei- bis dreifach zu verlängern; die Firma Röchling (Mannheim) hat in einem Trokar die Zahl genutzter Materialien verringert und einige Bauteile auf biobasierte Kunststoffe umgestellt, was das Recycling verbessert; das Unternehmen Mides (Österreich) hat sich auf die Reparatur von Ultraschallsonden spezialisiert, um nur einige zu nennen (Brauer 2023).

## Literatur

- Brauer S, Bayern innovativ, 2023, Interview: Kreislaufwirtschaft in der Medizintechnik, 2023, print und Podcast, <https://www.bayern-innovativ.de/de/seite/interview-kreislaufwirtschaft-in-der-medizintechnik> [11.07.2025]
- Buller J. et al. (2023) Roadmap „Zirkuläre Bioökonomie für Deutschland“, Fraunhofer-Gesellschaft, <https://www.fraunhofer.de/de/forschung/fraunhofer-strategische-forschungsfelder/biooekonomie/roadmap-zirkulaere-biooekonomie-fuer-deutschland.html> [11.07.2025]
- CirculateD, RWTH Aachen 2025, [https://circulated.rwth-aachen.de/index.php?title=Willkommen\\_bei\\_der\\_CirculateD!](https://circulated.rwth-aachen.de/index.php?title=Willkommen_bei_der_CirculateD!) [11.07.2025]
- Gottfried E (2023) Alleskönner leben ewig. HCM Juni 2023, 72–73; <https://www.hcm-magazin.de/alleskoenner-leben-ewig-345809/>
- Industriezeitschrift, Thermoplaste: Eigenschaften und Anwendungen (2024), <https://industriezeitschrift.de/kunststoffindustrie/thermoplaste-eigenschaften-und-anwendungen/> [11.07.2025]
- Wendel M (2024) MeDiCircle Circular & Digital Medtech. Medical Valley EMN e.V., <https://www.umweltcluster.net/images/aktuelles/2024/Medi-Circle-Broschüre-Web.pdf> [11.07.2025]
- Vdi, Policy Factsheet Kreislaufwirtschaft für mehr Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen, 2023, Verein Deutscher Ingenieure e.V., [https://www.vdi.de/fileadmin/pages/mein\\_vdi/redakteure/publikationen/VDI\\_Policy-Factsheet\\_Kreislaufwirtschaft-Gesundheitswesen.pdf](https://www.vdi.de/fileadmin/pages/mein_vdi/redakteure/publikationen/VDI_Policy-Factsheet_Kreislaufwirtschaft-Gesundheitswesen.pdf) [11.07.2025]

Frauen in der Gesundheitsversorgung

# Ziel: vielfältige, zukunfts-fähige Führungsstrukturen

Healthcare Frauen e.V. (HCF) ist ein Netzwerk führender Managerinnen in der deutschsprachigen Gesundheitsbranche. Hintergrund der Aktivitäten: Die Branche steht vor Umbrüchen – und Frauen spielen eine Schlüsselrolle als transformative Kraft.

**D**ie Aufforderung von Jutta Kristen: „Bringen Sie sich ein – Ihre Expertise, Ihre Haltung und Ihre Vision werden gebraucht“. Der Kongress im Herbst bietet die ideale Möglichkeit zum Kennenlernen, so die Vorständin der Healthcare Frauen, im Gespräch mit HCM.

**HCM** Wer ist Mitglied bei Ihnen – schwerpunktmäßig?

**Jutta Kristen:** Unsere Mitglieder sind weibliche Führungspersönlichkeiten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens. Dazu zählen Entscheiderinnen aus Pharmaindustrie, Medizintechnik, Krankenhausmanagement, Pflege, Verbänden, Startups, Politik, Wissenschaft und der digitalen Gesundheitsversorgung. Was sie eint, ist der Anspruch, das Gesundheitswesen aktiv mitzugestalten – vielfältig, visionär und verantwortungsbewusst.

**HCM** Wo sehen Sie die primären Zielsetzungen der Healthcare Frauen?

**Kristen:** Wir stärken Frauen in Führungspositionen im Gesundheitswesen, machen sie sichtbar und fördern ihre Vernetzung. Unser Ziel: vielfältige, zukunftsfähige Führungsstrukturen, die Wandel ermöglichen – durch Austausch, Mentoring und politische Wirksamkeit. Wir begleiten Veränderungen nicht nur, sondern gestalten sie mit ... mutig, strategisch und gemeinsam.

## Interview



Jutta Kristen, HCF-Vorständin.

**HCM** Wie stehen diese im Zusammenhang mit den wichtigen Trends in der Gesundheitsbranche?

**Kristen:** Digitalisierung, Versorgungsengpässe, demografischer Wandel –

die Branche steht vor Umbrüchen. Gefragt sind neue Führungsmodelle, interdisziplinäre Allianzen und ein inklusives Verständnis von Versorgung. Frauen spielen hier eine Schlüsselrolle – nicht nur als Leistungsträgerinnen, sondern als transformative Kraft. Unsere Botschaft lautet: Diversität in Führung ist kein „Nice-to-have“, sondern ein Innovationsfaktor für die Branche.

**HCM** Welche Themen stellen Sie bei Ihrer Veranstaltung in den Mittelpunkt?

**Kristen:** Unsere Herbsttagung am 10. November in Berlin steht unter

## Über die Healthcare Frauen

Healthcare Frauen e.V. (HCF) ist ein Netzwerk von führenden Managerinnen in der deutschsprachigen Gesundheitsbranche. Die 2007 gegründete Businessplattform fördert den fachlichen, persönlichen und geschäftlichen Austausch von weiblichen Führungskräften in verschiedenen Bereichen der Branche und nimmt Einfluss auf die Gestaltung des Gesundheitswesens. Besonderes Anliegen ist es, den weiblichen Nachwuchs für Führungspositionen zu ermutigen und auf dem Weg dorthin zu unterstützen. Dazu dient u.a. ein Mentoring-Programm, das aufstiegswillige junge Frauen mit Hilfe erfahrener Führungspersönlichkeiten auf ihrem Karriereweg begleitet und unterstützt. Mehr als 90 Unternehmen der Gesundheitsbranche haben dieses Angebot bislang wahrgenommen. HCF setzt mit meinungsbildenden Seminaren und Vorträgen zukunftsweisende Impulse für die Healthcare-Branche. Den Vorstand bilden Emily Andreae, Martina Gripp, Jutta Kristen, Cornelia Wanke und Katharina Schmidtke. Mehr Informationen unter [www.healthcare-frauen.de](http://www.healthcare-frauen.de).

## Jetzt anmelden

Anmeldungen zur diesjährigen Herbsttagung am 10. November in Berlin sind ab sofort unter folgendem Link möglich:  
[www.healthcare-frauen.de/herbsttagung-2025](http://www.healthcare-frauen.de/herbsttagung-2025)

dem Motto „Innovativ. Bezahlbar. Menschlich – mit mehr Frauen in Verantwortung“. Im Fokus: Gendermedizin, digitale Versorgung, sektorübergreifende Kooperation und moderne Führung. Über 200 Entscheiderinnen und Entscheider aus Politik, Wirtschaft, Versorgung und Wissenschaft entwickeln gemeinsam systemische Antworten – im Dialog und mit weiblicher Perspektive.



**Welchen Stellenwert hat der Award – für Ihre Organisation und für die Branche?**

**Kristen:** Der Female Transformers in Healthcare Award ist mehr als eine Auszeichnung. Er gibt dem Wandel ein Gesicht. Ausgezeichnet werden Frauen, die das Gesundheitssystem heute schon transformieren: durch ihre Führung, Kooperationen, Prozessinnovationen oder im Ehrenamt. Für unsere Organisation ist der Award ein Leuchtturmprojekt. Für die Branche ist er ein Signal: Vielfalt wirkt.



**Welche Handlungsaufforderung hat der Vorstand an die Frauen in der Gesundheitsversorgung?**

**Kristen:** Bringen Sie sich ein. Ihre Expertise, Ihre Haltung und Ihre Vision werden gebraucht. Übernehmen Sie Verantwortung, vernetzen Sie sich, werden Sie Vorbild und stärken Sie andere Frauen. Nur gemeinsam gestalten wir ein gerechteres, innovativeres und zukunftsfähigeres Gesundheitswesen.

Das Interview führte Michael Reiter

## BMC-KOLUMNE



## Zukunft Gesundheit

**P**revention is back! Als zentrales Thema und dringende Notwendigkeit in einer alternden Gesellschaft. Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Hautkrebs nehmen an Bedeutung zu und stellen eine große Herausforderung dar. Diese Zivilisationskrankheiten belasten nicht nur die individuelle Gesundheit, sondern auch das gesamte Gesundheitssystem erheblich. Wachsende Versorgungsbedarfe, Fachkräftemangel und steigende Kosten machen deutlich: Neben strukturellen Reformen ist die Vermeidung von Erkrankungen unverzichtbar. Letztlich liegt „mehr Gesundheit“ im Interesse eines jeden Einzelnen, denn sie ist nicht nur Grundlage für das persönliche Wohlbefinden, sondern auch ein entscheidender Faktor für den Wohlstand und das Zusammenleben in unserem Land. Prävention bietet daher nicht nur eine Möglichkeit, die Gesundheitskosten zu senken, sondern ist auch ein Schlüssel zu einer nachhaltig gesunden Gesellschaft.

Leider ist politisch derzeit wenig in Sicht. Das Thema ist komplex und konfliktbeladen: Gesundheitsschutzmaßnahmen wie strengere Regulierungen zu Zucker, Tabak und Alkohol sind notwendig, aber schwer umzusetzen. Auch die Verhältnisprävention, etwa durch Hitzeschutz oder gesunde Arbeitsbedingungen, stößt auf Widerstand aufgrund wirtschaftlicher Interessen und begrenzter Mittel. Präventionsansätze, die auf Selbstverantwortung und Gesundheitskompetenz setzen, geraten ebenfalls an ihre Grenzen. Insbesondere Menschen mit höherem Krankheitsrisiko nehmen Präventionsangebote oft nicht wahr, ein Phänomen, das als „Inverse Care Law“ bekannt ist. Die Frage bleibt, wie dieser Teufelskreis endlich durchbrochen werden kann. Neben einem umfassenden „Health in all Policies“-Ansatz sollten wir einen direkteren Weg wählen und Prävention als „Prevention Journey“ fest im Gesundheitssystem verankern, ähnlich der „Patient Journey“. Zunächst gilt es, bestehende GKV-Präventionsangebote wie Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen besser zu nutzen und auszuweiten. Darauf aufbauend könnten neue Angebote wie (Online-)Schulungen zur Gesundheitskompetenz, regelmäßige Testmöglichkeiten und Angebote für einen gesunden Lebensstil hinzukommen.

Apotheken, Gesundheitsämter, Arztpraxen und Kliniken könnten diese Präventionsleistungen gezielt in ihre Abläufe integrieren. Für die Gesundheitseinrichtungen selbst ergibt sich dabei ein klarer Win-win-Effekt: Sie schaffen nicht nur neue Geschäftsmöglichkeiten, sondern verbessern auch die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden, senken Krankheitsausfälle und steigern die Produktivität. Prävention zahlt somit sowohl auf der Nachfrage- als auch auf der Angebotsseite. Dieser Markt wird nicht nur wachsen, sondern sich auch mit den Fortschritten in der medizinischen Technologie weiterentwickeln. Präventions- und Gesundheitsangebote werden daher zunehmend zu einem wichtigen Bestandteil langfristiger Geschäftsstrategien in Gesundheitsunternehmen.

**Prof. Dr. Lutz Hager, Vorstandsvorsitzender des Bundesverbands Managed Care e.V., Kontakt: [hager@bmcev.de](mailto:hager@bmcev.de)**

Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

# Kommunikation ist der Schlüssel

Ob im Gespräch mit Kolleginnen und Kollegen, im Dialog mit Patientinnen und Patienten oder im digitalen Austausch – Sprache ist unser zentrales Werkzeug im Alltag. Doch wie bewusst setzen wir sie ein?

**K**ommunikation schafft Wirklichkeit, prägt Kultur und entscheidet über das Gelingen von Zusammenarbeit und Lernen. Wer Sprache gestaltet, gestaltet Entwicklung.

„Hey Google, Wetter morgen.“ – manchmal reichen wenige Schlagwörter für die nötige Information. In anderen Situationen dagegen bauen wir Sätze, benutzen sprachliche Bilder, um etwa einem System wie ChatGPT die nötige Tiefe mitzugeben. Dann regen wir uns auf, dass der Algorithmus von LinkedIn für bessere Sichtbarkeit eine besondere Ansprache verlangt. Was auf den ersten Blick banal erscheinen mag, weist auf ein wesentliches menschliches Verhalten hin: Wir passen unsere Sprache an – automatisch, intuitiv, kontextsensibel. Ob wir mit einem Programm, einer Kollegin oder einem Patienten sprechen – wir wählen unsere Worte nicht zufällig. Auch wenn es manchmal herausfordernd ist, liegt darin eine Kraft, die im Gesundheitswesen häufig unterschätzt wird.

Sprache ist dabei mehr als Informationsübertragung. Sie ist Ausdruck von Haltung, Beziehungsangebot und Kulturträger zugleich. In jedem Gespräch schaffen wir – bewusst oder unbewusst – Wirklichkeiten. Wir definieren, was möglich, erwünscht oder ausgeschlossen ist, wir trennen Sach- und Beziehungsebene für

inhaltliche Fokussierung und persönliche Abgrenzung. Unter hoher Belastung wird Kommunikation oft funktional und verkürzt geführt. In diesen akuten Momenten ist es auch notwendig – ein kollabierter Proband einer Studie ist ein „Notfall!“ und bedarf im ersten Moment keiner elegischen Darstellung des Kontexts. Im allgemeinen Zeitdruck, Hierarchien und Routine (wenigstens punktuell!) Raum für die bewusste Gestaltung von Sprache und Kommunikation zu schaffen ist für alle Seiten wertvoll.

## Metakommunikation

In meiner Arbeit mit Studierenden und Mitarbeitenden zeigt sich immer wieder: Dort, wo Raum für Reflexion

über Kommunikation geschaffen wird, entsteht ein anderes Miteinander. Es sind nicht unbedingt neue Tools oder Methoden, die für ein besseres Lern- und Arbeitsklima sorgen – es ist vielmehr die Bereitschaft zur Metakommunikation: also zur bewussten Auseinandersetzung mit der Frage, wie wir miteinander sprechen wollen.

„Wie wollen wir vorgehen?“ „Wie können anfallende Fehler und Kritik für alle verständlich angebracht werden?“ – diese scheinbar einfachen Fragen sind zentrale Führungsaufgaben. Metakommunikation schafft Spielregeln, auf denen Teamarbeit, Projektentwicklung und Lernprozesse aufbauen. Missverständnisse, Frust und Reibungsverluste werden in den besten Prozes-



Manchmal reden wir einfach aneinander vorbei, schauen uns nicht mal an – es ist ja so viel zu tun! – und beschwerten uns darüber. Doch gestalten können wir es selbst.



## Sprechrolle und Haltung

Langsam, schnell, deutlich, undeutlich, lebhaft oder geflüstert: Unsere Art zu sprechen ist überraschend wandelbar. Und das ist kein Zufall. Es verändert sich, je nachdem, in welcher Rolle wir sprechen und welche Haltung wir innerlich einnehmen.

Ob ich Kollegin, Freundin, Tochter oder Seminarleiterin bin – jede dieser Sprechrollen bringt eine andere Sprechhaltung mit sich. Und mit ihr verändert sich unser Sprechausdruck. Stimmhöhe, Lautstärke, Sprechtempo, Pausen, Aussprache, Sprechrhythmus – all diese Mittel setzen wir je nach Kontext anders ein. Oft passiert das intuitiv. Doch gerade in herausfordernden Situationen – einem Vortrag, einem Feedback-Gespräch oder einer Bewerbung – lohnt es sich, bewusst auf den eigenen Ausdruck zu achten.

Denn Sprechhaltung ist mehr als Körperhaltung. Sie beginnt im Inneren. Mit welcher Haltung begegne ich meinem Gegenüber? Will ich überzeugen, vermitteln, trösten, führen? Diese innere Ausrichtung prägt, wie wir klingen und wie wir wirken. Die sprecherischen Mittel unterstützen dabei unsere jeweilige Rolle – wenn wir sie gezielt und stimmig einsetzen.

Ein Impuls zum Ausprobieren: Beobachten Sie sich in verschiedenen Gesprächssituationen. Wie verändert sich Ihr Sprechen, wenn Sie mit einer Freundin plaudern, ein Anliegen im Amt vorbringen oder vor einer Gruppe sprechen? Welche Rolle nehmen Sie jeweils ein – und wie spiegelt sich das in Ihrer Stimm(hö)he, Ihrem Sprechtempo oder Ihrer Aussprache wider? Solche kleinen Selbstbeobachtungen können helfen, den eigenen Sprechausdruck bewusster wahrzunehmen. Und manchmal reicht schon eine kleine Veränderung in der Sprechhaltung, um sich wohler zu fühlen – und besser verstanden zu werden.

**Debora Diehl**

sen vorkommen, doch gilt es, sie anzusprechen und zu überwinden – insbesondere in interdisziplinären oder hierarchieübergreifenden Settings.

Lernen im Team bedeutet nicht nur, Wissen zu vermitteln. Es bedeutet, Räume zu öffnen, in denen Fragen willkommen sind, in denen Unsicher-

heiten thematisiert und Fehler als Lernchancen verstanden werden. Diese Lernkultur beginnt nicht mit einem E-Learning oder einem Workshop. Sie beginnt mit Sprache – mit einer Haltung, die zuhört, einlädt und Resonanz zulässt, vielleicht bei einem Kaffee.

### Kommunikation – der Schlüssel

Kommunikation ist damit keine „weiche“ Disziplin, sondern ein strategischer Hebel im Gesundheitswesen. Sie beeinflusst die Versorgungsqualität ebenso wie Mitarbeiterbindung, Innovation und Führungserfolg. Wer sich als Führungskraft mit Sprache auseinandersetzt, handelt nicht beiläufig – sondern gestaltet Kultur.

Vielleicht ist es an der Zeit, Kommunikation von Zeit zu Zeit neu zu gewichten. Nicht als notwendiges routiniertes Werkzeug, sondern als lebendiges Fundament. Ein Fundament, das die menschliche Fähigkeit der Kommunikation widerspiegelt, kontextbezogen und differenziert ist. Vielleicht genügt es, öfter innezuhalten und sich zu fragen: „Wie sprechen wir gerade miteinander – und was macht das mit uns?“ Denn genau dort beginnt Veränderung. Mit einem Gespräch, mit einem Wort mehr als nötig. Mit einer bewussten Entscheidung für Verständigung.

### Wirkmacht Sprache

Sprache beeinflusst inhaltlich auch unsere Wahrnehmung. Wenn wir beispielsweise von „Pflegepersonal“ sprechen, betonen wir andere Aspekte als bei der Bezeichnung „Pflegefachkraft“. Solche Nuancen prägen nicht nur das Bild nach außen, sondern auch das Selbstverständnis und die Wertschätzung innerhalb von Teams. Sprache ist nie neutral – sie erzeugt Wirklichkeit. Und damit ist sie ein machtvolleres Führungsinstrument. Gerade in der Führung ist es daher bedeutsam, Worte bewusst zu wählen – und zugleich Räume zu schaffen, in denen auch gesprochen werden darf.

### Dr. Debora Diehl

hat Sprechwissenschaft studiert und arbeitet seit 2013 als freiberufliche Rhetorik- und Aussprachetrainerin in Magdeburg. Ihre Themen umfassen die verschiedenen Aspekte der mündlichen Kommunikation. Sie sorgt dafür, dass Menschen überzeugender sprechen, einander gern zuhören und sich besser verstehen können.

**Kontakt:** [mail@deboradiehl.de](mailto:mail@deboradiehl.de)



### Julius Rummich

ist von Haus aus Gesundheitspädagoge und als Business Development Manager im Bereich Healthcare bei der Cancom GmbH tätig. Mit seinem Engagement im Vorstand von Purpose:Health e.V. und bei Arbeiterkind e.V. setzt er sich für ein besseres Bildungs- und Gesundheitswesen ein.

**Kontakt:** [julius.rummich@purposehealth.de](mailto:julius.rummich@purposehealth.de)



# Wo Versorgung beginnt – und wo sie endet

Ambulantisierung ist politisch gewollt – doch strukturell anspruchsvoll. Wer Leistungen aus dem stationären Bereich in die Fläche verlagern will, muss Versorgungsrealität analysieren und Belastbarkeit nachweisen.

**D**er Beitrag zeigt, wie ambulante Daten zur Grundlage fundierter Entscheidungen werden: durch Verknüpfung von Fallzahlen, Fachärztdichte, Honorarvolumen und regionaler Versorgungslage.

## Der ambulante Druck steigt

Nicht nur durch Hybrid-DRGs, sektorenübergreifende Versorgungsmodelle oder geplante Struktur-reformen. Auch die tägliche Versorgungsrealität verlangt nach klaren Antworten: Wer Leistungen ambulant planen oder verlagern will, braucht mehr als Einzelstatistiken. Gefragt sind belastbare Informationen – zur Fallentwicklung, zur ärztlichen Kapazität und zur Tragfähigkeit medizinischer Strukturen.

Daten gibt es viele. Entscheidend ist, welche Fragen sie beantworten – und welche Handlungsspielräume sie eröffnen.

## Zwischen Abdeckung und Bedarf

Ambulante Fallzahlen lassen sich mittlerweile auf Landkreisebene auswerten, differenziert nach ICD-Kategorien und Patientenmerkmalen. In der Allgemeinchirurgie etwa zeigen die Fallzahlen zu infektiösen Darmerkrankungen deutliche regionale Konzentrationen (s. Abb. 1). In vielen Bereichen z.B. der Onkologie kann bereits die ICD-3-Steller-Ebene, also nicht nur Diagnosegruppen, sondern

einzelne Diagnosen detailliert analysiert werden.

Diese Abbildungen sind Momentaufnahmen – sie verdeutlichen nicht eine endgültige Versorgungslage, sondern exemplarisch, wie regionale Muster sichtbar gemacht werden können. So entstehen Ansätze zur Frage: Wo deckt sich ambulante Inanspruchnahme mit bestehenden Kapazitäten – und wo nicht?

## Strukturatlas Fachärzteschaft

Die Analyse der Facharztentwicklung in Orthopädie und Chirurgie zeigt auf Bundesebene eine leichte Kapazität-zunahme von +1,1 Prozent (2023 auf 2024). Doch regional sind die Unterschiede groß: Während Hamburg, Sachsen-Anhalt und Sachsen mit mehr als 19 Fachärztinnen und -ärzten pro 100.000 Einwohner an der Spitze liegen, erreichen andere Länder wie

### Ambulante Fallzahlen und Fachärzte

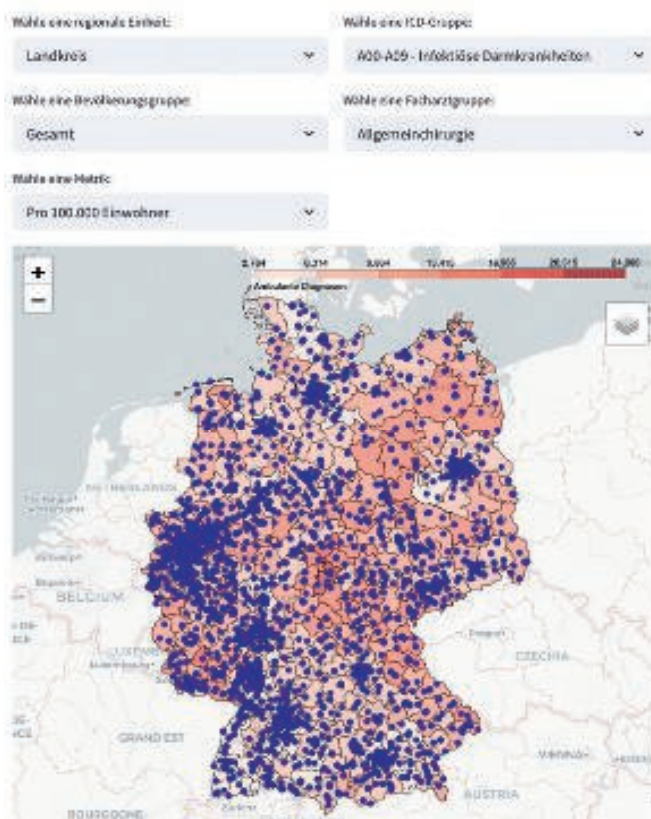


Abb. 1: Regionale Fallverteilung bei Darmerkrankungen auf Landkreisebene – exemplarisch für ambulante Differenzierungspotenziale.

Quellen: BmDac, Bundesversicherungsamt – Risikostrukturausgleich

# Die neue und andere Arbeitskultur im Gesundheitswesen

Anzahl nach Bundesland – Chirurgie und Orthopädie

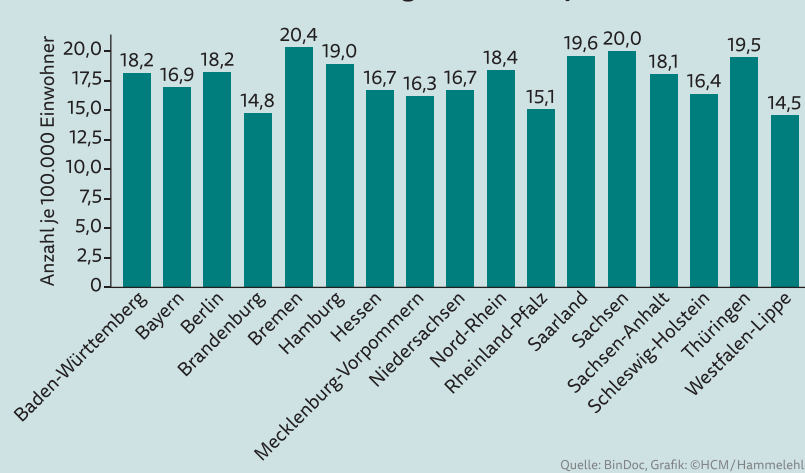


Abb. 2: Fachärztedichte nach Bundesländern – Grundlage für die Bewertung regionaler Versorgungskapazitäten.

Brandenburg oder Westfalen-Lippe kaum 15 (s. Abb. 2).

Zusätzlich zeigt sich in der Altersstruktur: Fast 70 Prozent der Fachärztinnen und -ärzte dieser Gruppen sind über 50 Jahre alt. Diese strukturelle Verschiebung begrenzt die Ausbaupotenziale – unabhängig von politischen Ambitionen.

## Leistungsprofile geben Überblick

Die Facharztprofile geben Aufschluss darüber, welche Leistungen auf Facharztbene häufig erbracht werden (s. Abb. 3). Hier können nicht nur wichtige Erkenntnisse über das Leistungsspektrum der niedergelassenen Ärzteschaft gezogen werden, sondern auch das Potenzial für Ambulantisierung stationärer Leistungen abgeleitet werden.

Dabei wird auch deutlich, wie differenziert das ambulante Spektrum bereits heute ist – und wo sich Cluster mit wirtschaftlicher Tragfähigkeit bilden. Honorarberichte belegen darüber hinaus: Die Spannweite in Erlösen, Fallzahlen und Profilen ist groß. Diese Informationen können auch für die Planung unterschiedlicher Ambulantisierungsszenarien herangezogen werden und sie zeigen, dass eine wirtschaftliche Leistungserbringung in in-

tegrierten Versorgungsmodellen möglich sein sollte.

## Kliniken im Vergleich

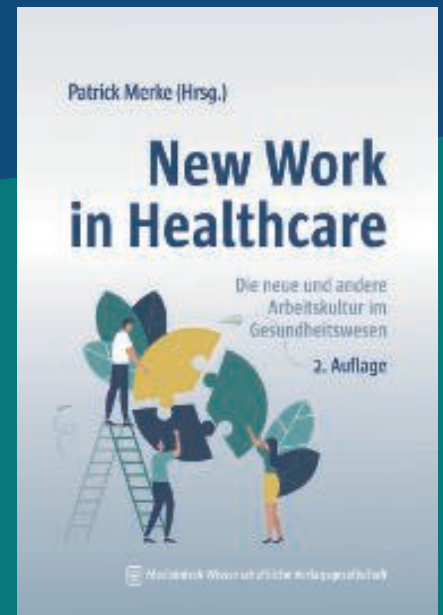
Die Auswertung der ambulanten Fälle in Kliniken zeigt eine klare Konzentration: Universitäre und große Kliniken erbringen ein Vielfaches der ambulanten Leistungen im Vergleich zum restlichen Klinikumfeld (s. Abb. 4). Aber nicht alle großen Kliniken haben ihre ambulanten Strukturen in gleichem Maße aufgebaut und etabliert.

Die hier dargestellte Momentaufnahme trifft keine Aussage über Norm oder Zielbild – sie verdeutlicht vielmehr, wie stark ambulante Leistungen an strukturelle Voraussetzungen geknüpft sind: etwa spezifische Ambulanzen, interdisziplinäre Teams oder sektorenübergreifende Prozesse.

Für kleinere Häuser ergibt sich daraus keine Blaupause, aber eine klare Planungsfrage: Welche ambulanten Leistungen passen zum Standort und welche werden an andere Leistungserbringer verlagert? Und wo entstehen Versorgungsräume durch Kooperation, Spezialisierung oder Rückzug?

## Potenziale erkennen

Die kartografische Darstellung des ambulanten Versorgungsgrads er-



September 2025 · 272 Seiten · 69,95€

## Die aktualisierte 2. Auflage mit neuen Beiträgen zum Thema

- Grundlagen, Prinzipien und Handlungsfelder von New Work – für Organisationen und Unternehmen des Gesundheitswesens
- Vorstellung von New Work-Pionieren und -Vorbildern aus dem Krankenhausbereich und der ambulanten Versorgung
- praxisnahe Handlungsempfehlungen von Expertinnen und Experten

Mehr erfahren





laubt eine differenzierte Einordnung der Facharztverfügbarkeit nach Region. Sie zeigt, wo aus Sicht der Kassennärztlichen Vereinigungen eine Unter- oder Überversorgung vorliegt – und wo neue ambulante Strukturen sinnvoll sein könnten.

Auf dieser Basis lässt sich erkennen, welche Regionen zusätzliche ambulante Angebote vertragen – und können dadurch auch Kliniken in deren Ambulantisierungsstrategie den Weg weisen. Kliniken, die sich in ambulant unterversorgten Regionen befinden, müssen sich strategisch anders aufstellen als Kliniken, die in unterschiedlichen Fachdisziplinen auf eine hohe ambulante Wettbewerbsintensität treffen. Die regionale Versorgungsdichte ist dabei ein zentraler Faktor – im Ambulanten-Daten-Monitor lässt sie sich für jede Facharztgruppe kleinräumig analysieren.

### Von Daten zur Entscheidung

Ambulante Versorgung lässt sich nicht mit pauschalen Parametern planen. Sie entsteht dort, wo Daten miteinander ins Verhältnis gesetzt werden: Fallzahlen mit Facharzttdichte, Leistungsprofile mit Nachfrage, Wirtschaftlichkeit mit Strukturbedingungen.

Einzeldaten erzeugen Sichtachsen. Doch erst ihre Kombination schafft Entscheidungsqualität – etwa für Förderlogiken, Zielbilder oder Standortanalysen.



Ambulante Fallzahlen ausgewählter Kliniken – Konzentration auf wenige Zentren mit entsprechender Struktur.

**Facharztprofil: Allgemeinchirurgie**

Insult Alter Punkt Honorarbericht

Amputationen Abstrahlungsgefahren Häufigste Abrechnungspositionen

Amputationen Positionen einseitig als

Tabelle Kreisdiagramm

Ordnung	ICD-10	ICD-10	ICD-10	ICD-10	ICD-10
1	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
2	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
3	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
4	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
5	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
6	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
7	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
8	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
9	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
10	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
11	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
12	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
13	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
14	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
15	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
16	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
17	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
18	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
19	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112
20	Strahlungsgefahren – Str. Leber/Gallen	81112	81112	81112	81112

Quellen: BinDoc, Wido – GKV-Frequenzstatistik

Abb. 3: Leistungsprofil der Allgemeinchirurgie – häufigste und umsatzstärkste ambulante Prozeduren im Überblick.

### Ein Werkzeug leistet genau das

Der Ambulante-Daten-Monitor verbindet diese Perspektiven in einem konsistenten System: Fallzahlen, Versorgungsgrade, Facharztprofile, Honorarberichte und Klinikleistungen. Die dargestellten Auswertungen sind keine endgültigen Befunde – sie zeigen exemplarisch, wie tief Analysen reichen können, wenn sie strukturiert aufbereitet werden.

Damit entsteht keine Momentaufnahme, sondern ein Planungsrahmen – fundiert, vergleichbar, anchlussfähig.

### Ambulante Daten wegweisend

Ambulantisierung ist kein Selbstläufer. Sie braucht Klarheit über Bedarf, Ressourcen und Umsetzbarkeit. Ambulante Daten liefern dafür keine fertige Antwort – aber die richtigen Fragen.

Dort, wo Fallzahlen, Facharzttdichte, Leistungsprofile und Wirtschaftlichkeit systematisch zusammengeführt werden, entsteht ein Versorgungsbild mit Entscheidungsqualität. Es zeigt nicht nur Strukturen, sondern auch Spielräume – dort, wo Bedarf, Kapazität und Tragfähigkeit zusammenkommen.

Transparenz entsteht nicht durch Daten allein, sondern durch deren Übersetzung in Information: in Relevanz, Kontext und Vergleichbarkeit. Erst dann zeigt sich, was ambulant möglich ist – und was nötig wird.

Dr. univ./vitez. Manuel Heurich,  
CEO BinDoc GmbH, Kontakt:  
[manuel.heurich@bindoc.de](mailto:manuel.heurich@bindoc.de);  
Platon Kreis, PR- & Marketing  
Manager BinDoc GmbH, Kontakt:  
[platon.kreis@bindoc.de](mailto:platon.kreis@bindoc.de)



## SEPTEMBER

16.9.2025

### Tag des OP-Managements 2025

Wie lassen sich OP-Prozesse durch gezielte Nutzung vorhandener Daten optimieren? Welche Rolle spielt die neue Gesundheitspolitik dabei? Und welche konkreten Best Practices gibt es aus Kliniken? Antworten liefert die Fachtagung in Kassel. [www.digimed.de](http://www.digimed.de)

16.-17.9.2025

### hospital concepts 2025 – Special Edition

Warum „Special“? Die Veranstaltung findet nicht in Berlin, sondern in München, im Klinikneubau der München Klinik Harlaching, statt – und das kurz vor der Inbetriebnahme. Unter dem Motto „Zukunftsweisende Medizin braucht innovative bauliche Strukturen“. [www.hospital-concepts.de](http://www.hospital-concepts.de)

16.-17.9.2025

### Gesundheitswirtschaftskongress 2025

Der Kongress in Hamburg bietet sechs Monate nach der Bundestagswahl die ideale Möglichkeit, die Initiativen der Politik mit den Erwartungen der Verantwortlichen abzugleichen. Themen sind u. a. Neuordnung des Gesundheitssystems, Ambulantisierung, Gesundheitsdaten, Entbürokratisierung, Reha, Prävention uvm. Es wird eingeladen zum Austausch mit Vertretern aus Politik und Verbänden.

[www.gesundheitswirtschaftskongress.de](http://www.gesundheitswirtschaftskongress.de)

17.9.2025

### Digital Health Day

„Zukunft trifft Gesundheitswesen“ – so lautet das Motto der Veranstaltung in Leipzig. Themen sind u.a. Digitalisierung im Gesundheitswesen, ePA 3.0,

datengestützte Versorgungslösungen unter Einsatz von KI, TI-Messenger, Telemedizin sowie digitale Innovationen. [www.gesundheitsforen.net](http://www.gesundheitsforen.net)

17.-20.9.2025

### Rehacare 2025

Die Messe in Düsseldorf präsentiert die neuesten Entwicklungen und Trends im Bereich der Mobilität, barrierefreien Wohn- und Arbeitsgestaltung sowie Hilfsmittel und Technologien für Menschen mit Behinderung.

[www.rehacare.de](http://www.rehacare.de)

17.-20.9.2025

### Deutscher Rheumatologiekongress 2025

Die Themen der Veranstaltung in Wiesbaden sind u. a. die Herausforderungen einer adäquaten rheumatologischen Versorgung sowie die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen für eine zukünftige stationäre, ambulante oder hybride Behandlung. [www.rhkongress.de](http://www.rhkongress.de)

18.-20.9.2025

### 37. Jahreskongress der DGG

Die Veranstaltung in Weimar steht unter dem Motto „Geriatric – Gefragt, Gereift, Gestärkt!“ – moderne Lösungen für eine komplexe Medizin. Sie bietet in Keynotes, Symposien und Vorträgen neue Informationen zu Themen der Altersmedizin.

[www.geriatrie-kongress.de](http://www.geriatrie-kongress.de)

18.9.2025

### 3. Femak Fachforum

Digitalisierung und IT-Sicherheit spielen eine immer wichtigere Rolle im Gesundheitswesen und bei klinischen Studien. Dies ist Thema Veranstaltung in Kooperation mit T-Systems in Bonn Highlight wird der Besuch im Cyber-Abwehrcenter sein.

[www.femak.de](http://www.femak.de)

30.9.–2.10.2025

### Entscheider-Werkstatt

Die Teilnehmenden in Düsseldorf erwarten Vorträge und Workshops u. a. zu den Themen KIS der Zukunft, Plattformstrategien, Patientenportale sowie intra-/interorganisatorische IOP. [www.entscheiderfabrik.com](http://www.entscheiderfabrik.com)

## OKTOBER

7.–9.10.2025

### Deutscher Interoperabilitätstag

Vernetzung für eine bessere Versorgung: Interoperabilität im Fokus! Um das volle Potenzial der gesammelten Gesundheitsdaten auszuschöpfen, ist eine effektive Vernetzung unerlässlich. Interoperabilität spielt hierbei eine zentrale Rolle – die Themen der Veranstaltung in Berlin.

[www.interop-tag.de](http://www.interop-tag.de)

12.–14.10.2025

### World Health Summit 2025

Der Weltgesundheitsgipfel in Berlin ist das internationale strategische Forum für globale Gesundheit. Motto: „Taking Responsibility for Health in a Fragmenting World“. Er bringt Akteure aus Politik, Wissenschaft, Privatwirtschaft und Zivilgesellschaft zusammen für eine gesündere Zukunft.

[www.worldhealthsummit.org](http://www.worldhealthsummit.org)

21.–22.10.2025

### 24. Europäischer Gesundheitskongress

Beim Kongress in München werden neben den neuesten gesundheitspolitischen Entwicklungen auch die wirtschaftlichen und strukturellen Anforderungen sowie Lösungen für die Herausforderungen im Gesundheitswesen thematisiert.

[www.gesundheitskongress.de](http://www.gesundheitskongress.de)

Dienstleister

UNTERNEHMENS-, STEUER- UND WIRTSCHAFTSPRÜFUNG

# Solidaris

**Solidaris Unternehmensgruppe**

Von-der-Wettern-Straße 13 | 51149 Köln  
Tel. +49(0)2203 8997 136 | Fax +49(0)2203 8997-199  
i.panayotov@solidaris.de | www.solidaris.de

Unsere nächsten  
Anzeigentermine für HCM:  
Ausgabe 4 – am **20. August 2025**

Gebäude und Technik

SICHERHEITSTECHNIK

## ASSA ABLOY

Opening Solutions

[www.assaabloy.com/de](http://www.assaabloy.com/de)

WASSERHYGIENE

20 JAHRE HYGIENEKONZEPTE

## INNOWATECH

Trink- und Kühlwasser  
ohne Legionellen  
und Biofilme

INNOWATECH GmbH  
D-72186 Empfingen  
☎ (07485) 97 87 47 0  
[www.innowatech.de](http://www.innowatech.de)



Gebäude und Technik

WASSERHYGIENE

### VERTRAUENSACHE LEGIONELLENFILTER

**m+m-Filter:**  
hygienewirksam  
ohne Silberzusatz



XFIL Legionellenfilter erfüllen alle Anforderungen für den klinischen Einsatz. Den Unterschied machen diese Extras:

- Schutz vor retrograder Verkeimung **ohne Silberzusätze in den Werkstoffen**
- Standzeit bis zu 150 Tage
- Ausführungen für Duschen, Wannen und Waschbecken

Für Details: 0621 63748720



m+m GmbH | Mannheim  
[www.legionellen-filter.info](http://www.legionellen-filter.info)  
[info@legionellen-filter.info](mailto:info@legionellen-filter.info)

Informations- und Kommunikationstechnik

HARDWARE

### ZERTIFIZIERTE HEALTHCARE LÖSUNGEN

- Panel PCs
- Medizinwagen
- Tablet PCs
- Box PCs
- Touchmonitore
- Barcodescanner
- Drucker



INNOVATIVE COMPUTER  
IT-COMPETENCE SINCE 1982

[www.ico.de/healthcare](http://www.ico.de/healthcare)

### Hier könnte Ihr Eintrag stehen

Preis für eine farbige Anzeige,  
50 mm Höhe, inkl. Firmenlogo  
6 Ausgaben 687,50 €

Innenausbau und Einrichtung

BETTEN/LIEGEN



**Malsch GmbH**

Rohbergstraße 9 | 36208 Wildeck  
Tel.: +49(0)6626 / 915-100 | Fax: -116  
[info@bettenmalsch.de](mailto:info@bettenmalsch.de) | [bettenmalsch.com](http://bettenmalsch.com)

EINRICHTUNG/MÖBEL



## Büromöbel

fm Büromöbel GmbH

26219 Bösel

Tel.: 04494-9250-0

[info@fm-bueromoebel.de](mailto:info@fm-bueromoebel.de)

[www.fm-bueromoebel.de](http://www.fm-bueromoebel.de)

## ropimex®

Sichtschutz-Lösungen

seit 1976



ROPIMEX R. OPEL GmbH · 66538 Neunkirchen  
[info@ropimex.com](mailto:info@ropimex.com) · [www.ropimex.com](http://www.ropimex.com)

Reinigung und Hygiene

WÄSCHESERVICE

### Blitzschnell binden

Blitzbinder®  
Kabelbinder  
detektierbar  
wiederverwendbar

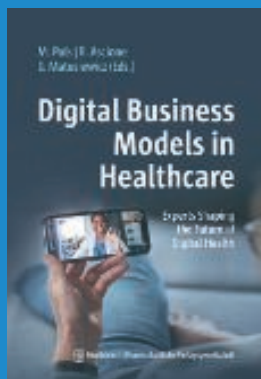
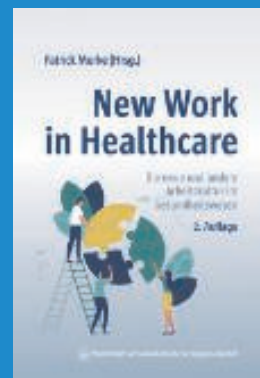


[info@allplastik.de](mailto:info@allplastik.de)  
[www.kabelbinder.de](http://www.kabelbinder.de)

MADE IN GERMANY

Alle Informationen  
unter  
[www.mwv-berlin.de](http://www.mwv-berlin.de)  
erhalten!

# Themen setzen.



Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

[www.mwv-berlin.de](http://www.mwv-berlin.de)



## IM STÄNDIGEN REDAKTIONSBEIRAT



11

Pflege im Umbruch heißt: Die Pflegeprofession wird gestärkt, übernimmt Verantwortung, entfaltet ihr Potenzial und gestaltet Unternehmen und das Gesundheits- und Pflegewesen aktiv mit. Durch primärversorgende, quartiersnahe Strukturen, interprofessionelle Zusammenarbeit und eine entwicklungsorientierte Haltung entsteht die Versorgung der Zukunft – menschlich, verantwortungsvoll und auf Augenhöhe.

**Peter Koch**, Geschäftsführer Gaggenauer Altenhilfe, Vorstandsvorsitzender Pflegebündnis Mittelbaden



**Peter Bechtel**  
Geschäftsführer der  
Theresienklinik  
Bad Krozingen



**Sabine L. Distler**  
Dipl.-Psychogerontologin,  
univ., Dipl.-Sozialpädagogin (FH),  
Geschäftsführerin, Curatorium  
Altern gestalten gGmbH, Nürnberg



**Tanja Engel**  
M.A., Dipl.-Oecotroph. (FH),  
Geschäftsbereichsleitung Stationäre  
Versorgung, St. Vincenz-Kliniken,  
Paderborn



**Bianca Flachenecker**  
Referentin des Vorstands,  
Kreiskliniken Günzburg-  
Krumbach



**René Rettig**  
geschäftsführendes Präsidiums-  
mitglied, Berufsverband  
Hauswirtschaft, Weinstadt



**Stephan Graue**  
Geschäftsführer Evangelische  
Pflege Diakonie Vohwinkel  
gGmbH



**Peter Koch**  
Geschäftsführer Gaggenauer  
Altenhilfe,  
Vorstandsvorsitzender  
Pflegebündnis Mittelbaden



**Stefan Krojer**  
Geschäftsführer  
Zukunft Krankenhaus-  
Einkauf (ZUKE)



**Vera Lux**  
Pflegedirektorin, Geschäftsführung  
Pflege, Medizinische Hochschule  
Hannover



**Dr. Pierre-Michael Meier**  
Gründer der Entscheiderfabrik, stellv.  
Sprecher fördernde Verbände IuIG-  
Initiativ-Rat, Geschäftsführer GuiG mbH  
& Co. KG, Grevenbroich



**Marie-Luise Müller**  
Präsidentin der Deutsch-  
Chinesischen Gesellschaft Pflege,  
Berlin, und Ehrenpräsidentin des  
Deutschen Pflegerates



**Prof. Dr. rer. pol. Gerhard F. Riegl**  
Leiter des Instituts für Manage-  
ment im Gesundheitswesen  
Prof. Riegl & Partner GmbH,  
Augsburg



**Thomas Schumacher**  
Dipl.-Ing. (FH), M.FM,  
Projektleiter Bau- und Betriebsorga-  
nisation der Kliniken des Landkreises  
Lörrach GmbH



**Udo Sonnenberg**  
Geschäftsführung  
Partner für Wasser e.V.,  
geschäftsführender Gesellschafter  
elfnullelf GmbH



**Horst Träger**  
Präsident der Fachvereinigung  
Krankenhaustechnik e.V. (FKT)  
und freier Berater Gesundheitstechnik



**Dr. Tobias Weimer**  
Fachanwalt für Medizinrecht,  
Management von Gesundheits- &  
Sozialeinrichtungen, M.A., Kanzlei  
Dr. Weimer, Mülheim an der Ruhr



## IN AUSGABE 5/2025 LESEN SIE

### Leistungsgruppen und Finanzierung

Leistungsportfolios neu aufstellen  
und stabilisieren

### Daten und Analytik

IT-Unterstützung inklusive KI  
für Strategie und Alltag

### Umbau und Neubau

KHVVG, KHAG und KHTF wirken  
als Katalysatoren

Anzeigenschluss für Ausgabe 5/2025 ist am 7. Oktober.

## IMPRESSUM

**Health&Care Management**  
**www.hcm-magazin.de**

### Herausgeber

Medizinisch Wissenschaftliche Verlags-  
gesellschaft mbH & Co. KG, Unterbaumstr. 4,  
10117 Berlin, Tel. +49 (0)30 / 20642825;  
www.mvw-berlin.de

### Chefredaktion

Michael Reiter  
+49 (0)30 / 20642825  
michael.reiter@mvw-berlin.de

### Redaktionsanschrift

Health&Care Management Redaktion,  
Medizinisch Wissenschaftliche Verlags-  
gesellschaft mbH & Co. KG, Unterbaumstr. 4,  
10117 Berlin, hcm@mvw-berlin.de

### Redaktion

Inge Holzmann (Holzmann Medien GmbH &  
Co. KG, namens und im Auftrag)  
+49 (0)8247 / 354-238  
inge.holzmann@holzmann-medien.de

Theresa Koch +49 (0)30 / 20642826  
theresa.koch@mvw-berlin.de

### Verlag

Medizinisch Wissenschaftliche Verlags-  
gesellschaft mbH & Co. KG, Unterbaumstr. 4,  
10117 Berlin, +49 (0)30 / 20642825  
www.mvw-berlin.de  
USt.-IdNr. DE 258123505 Amtsgericht  
Charlottenburg HRA 40712 B  
Persönlich haftende Gesellschafterin:  
MWV Verwaltungs GmbH  
Amtsgericht Berlin-Charlottenburg HRB 110638 B  
Geschäftsführerin: Ingrid Moorkens

### Anzeigenleitung | Media Sales

Kornelia Wind +49 (0)711 / 2582-245  
wind@mvw-berlin.de

### Anzeigenvertrieb

Dirk Di Filippo +49 151 70500793  
difilippo@mvw-berlin.de

### Media Disposition

Susanne Baranjosch +49 (0)711 / 2582-242  
baranjosch@mvw-berlin.de

### Anzeigenpreise

Preisliste Nr. 15, gültig ab 01.01.2025

### Abonnement

Health&Care Management erscheint sechsmal  
pro Jahr. Der Bezugspreis beträgt im Inland jähr-  
lich 149,90 €, im Ausland 160,81 €. Die genannten  
Preise verstehen sich inkl. Porto und gesetzl.  
MwSt. Der Einzelheftpreis beträgt 18,50 € zzgl.  
Versand. Das Abonnement wird pro Bezugsjahr  
im Voraus berechnet. Es verlängert sich automa-  
tisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht späte-  
stens sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeit-  
raumes schriftlich gekündigt wird. Bestellungen  
sind an den Verlag oder einschlägige Buchhand-

lungen zu richten. Bei Nichterscheinen infolge  
höherer Gewalt inklusive Arbeitskampfes besteht  
kein Anspruch auf Lieferung oder Rückzahlung  
des Bezugsgeldes.

**ISSN-Nr.:** 2191-2432

### Urheber- und Verlagsrecht

Der Verlag übernimmt keine Haftung für unver-  
langt eingereichte Manuskripte. Mit Annahme  
des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffent-  
lichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur  
Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektroni-  
schen Speicherung in Datenbanken, zur Herstel-  
lung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikro-  
kopien an den Verlag über. In der unaufgefor-  
derten Zusendung von Beiträgen und Informationen  
an den Verlag liegt das jederzeit widerrufliche  
Einverständnis, die zugesandten Beiträge bzw. In-  
formationen in Datenbanken einzustellen, die  
vom Verlag oder von mit diesem kooperierenden  
Dritten geführt werden. Das Fachmagazin und al-  
le in ihm enthaltenen einzelnen Beiträge und Ab-  
bildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede  
Verwertung außerhalb der durch das Urheber-  
recht festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung  
des Verlages unzulässig. Insbesondere dürfen  
Nachdruck, Vervielfältigung jeder Art (z.B. auf Da-  
tenträger wie CD-ROM, DVD, DVD-ROM usw.), die  
Aufnahme in Datenbanken, Onlinedienste und im  
Internet nur nach vorheriger schriftlicher Zustim-  
mung des Verlages erfolgen.

### Gebrauchsnamen

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handels-  
namen, Warenbezeichnungen und dgl. in diesem  
Fachmagazin berechtigt nicht zu der Annahme,  
dass solche Namen ohne weiteres von jedermann  
benutzt werden dürfen; oft handelt es sich um ge-  
setzlich geschützte, eingetragene Warenzeichen,  
auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet  
sind.

Um den Lesefluss nicht zu hemmen, wird in  
den Fachbeiträgen das generische Maskulinum  
gebraucht. Die jeweilige Bezeichnung soll für je-  
des Geschlecht stehen und als neutraler Begriff  
verstanden werden.

### Layout

Holzmann Medien GmbH & Co. KG  
DTP-Büro  
Gewerbestraße 2  
86825 Bad Wörishofen

### Druck

Silber Druck oHG., 34253 Lohfelden

### Auflagenmeldung

Verbreitete durchschnittliche Monatsauflage  
10.413 Exemplare, davon ePaper 3.812 Exemplare  
(I/2025). Geprüft durch IVW, Informations-  
gemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung  
von Werbeträgern e.V., Berlin.



### Datenschutzerklärung für zugesandte Publikationen

Wir, Medizinisch Wissenschaftliche Verlags-  
gesellschaft mbH & Co. KG (Unterbaumstr. 4,  
10117 Berlin, info@mvw-berlin.de), verarbeiten  
folgende personenbezogenen Daten von Ihnen

- Name, Vorname, E-Mail-Adresse,  
Telefonnummer und Fax,
- Name des Unternehmens,  
für das Sie arbeiten,
- sofern bekannt Ihre Position im Unternehmen

zum Zwecke der Zusendung unsere Publikatio-  
nen. Rechtsgrundlage hierfür ist eine Interessen-  
abwägung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO, die in  
der Abwägung keine Beeinträchtigung der Rechte  
und Freiheiten des Betroffenen ergab.

Ihre Daten werden zum Zwecke des Versandes an  
unsere Dienstleister (Faber Direktmarketing  
GmbH in Kassel und Güll GmbH in Lindau) über-  
mittelt. Eine weitere Übermittlung an Dritte oder  
in Drittländer findet nicht statt. Wir speichern Ihre  
Daten, so lange wir unsere Publikationen an Sie  
versenden. Sie haben das Recht auf Auskunft, auf  
Berichtigung, auf Löschung („Vergessenwerden“),  
auf Einschränkung der Verarbeitung, ein Wider-  
spruchsrecht, ein Recht auf Datenübertragbarkeit  
sowie ein Recht auf Widerruf Ihrer Einwilligung.  
Im Falle eines Widerrufs erhalten Sie keine Publi-  
kationen mehr von uns zugesandt. Bitte richten  
Sie Ihren Widerruf schriftlich an leserservice@  
mvw-berlin.de oder die im Absender genannte  
Postadresse. Sie erhalten nach Eingang umge-  
hend eine Rückmeldung. Ihnen steht, sofern Sie  
der Meinung sind, dass wir Ihre personenbezoge-  
nen Daten nicht ordnungsgemäß verarbeiten, ein  
Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde zu.  
Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie  
über datenschutz@mvw-berlin.de



### Abo- und Kundenservice

Bestellungen zu den Themen  
Abonnement und Einzelheft  
sowie Adressänderungen  
richten Sie bitte an:

leserservice@mvw-berlin.de

# Beim Workout mit ...

Mit seinem Leitsatz „Pflege stark machen“ setzt sich der Branchenexperte für eine neue Wertschätzung und Bewertung der Pflege ein. „Pflege sind keine Kosten – Pflege ist eine Investition.“

## Ulrich Zerhusen

**HCM** Sie sind Gründer mehrerer Pflegeunternehmen, die die gesamte Versorgungskette der Pflege abbilden. Wie kam es dazu?

**Ulrich Zerhusen:** Der Kernimpuls, Pflegeunternehmen entlang der gesamten Versorgungskette aufzubauen, entstand aus meiner Erfahrung, dass echte Qualität in der Pflege nur dann entsteht, wenn Versorgung nicht fragmentiert, sondern ganzheitlich gedacht und organisiert wird. Ich kam ursprünglich nicht aus der Pflegebranche, sondern aus der Automobilindustrie. Dort erlebte ich, was es bedeutet, Prozesse umfassend, vernetzt und qualitätsorientiert zu steuern. Als ich vor mehr als 14 Jahren in die Pflege wechselte, wurde mir schnell klar, dass hier oftmals Insellösungen vorherrschten – Pflegedienst, Tagespflege, stationäre Pflege, ambulante Versorgung, Hospizarbeit, alles nebeneinander statt miteinander. Mein Ziel war, Pflege vom Menschen aus zu denken, nicht von der jeweiligen Einrichtung oder Dienstleistung.

**HCM** Wo sehen Sie die besonderen Herausforderungen in ihren Funktionen? (Im Markt, als Person, ...)?

**Zerhusen:** Die Pflegebranche steht unter enormem wirtschaftlichen Druck. Die Schere zwischen steigenden Qualitätsanforderungen, knapper Finanzierung und Personalmangel wird immer größer. Hier ist unternehmerische Kreativität gefragt, um tragfähige Konzepte und innovative Lösungen zu entwickeln. Als Unternehmer und Berater sehe ich die Herausforderung, den Wert der Pflege gesellschaftlich sichtbar und begreifbar zu machen. Pflege muss aus ihrer Defensive herausgeholt und als wertschöpfender Sektor anerkannt werden. Auf persönlicher Ebene liegt die größte Herausforderung oft darin, die Balance zu halten.

**HCM** Was bedeutet für Sie Quality Time? Wie meistern Sie den Spagat zwischen Berufsleben und Zeit für sich?

**Zerhusen:** Quality Time bedeutet für mich, meine unterschiedlichen Rollen bewusst miteinander zu kombinieren, statt sie strikt voneinander zu trennen. Als Vater von vier Jungs versuche ich, viel gemeinsame Zeit in meinen Alltag zu integrieren. Wenn ich zum Sport gehe, nehme ich sie immer öfter mit – etwa zum CrossFit, was mittlerweile ein kleines gemeinsames Ritual geworden ist. Oder wir machen ausgedehnte Moorwanderungen direkt vor unserer Haustür, laufen zusammen durch den Wald und verbinden so wertvolle



Ulrich Zerhusen  
beim CrossFit.

Familienzeit mit Aktivität und Erholung. Auch mit meiner Frau Ashley habe ich großes Glück gehabt. Wir teilen viele Interessen und Aktivitäten miteinander, was uns ermöglicht, Familie, Partnerschaft und Beruf zu verbinden.

**HCM** Bei welchen sportlichen Aktivitäten können Sie am besten abschalten?

**Zerhusen:** Am besten abschalten kann ich definitiv beim CrossFit und beim Tennis. CrossFit hilft mir, den Kopf freizubekommen, weil ich mich voll auf die intensiven Übungen konzentrieren muss – da bleibt kein Platz für Gedanken an den Alltag oder Berufliches. Diese körperliche Herausforderung und der schnelle Wechsel zwischen Kraft und Ausdauer geben mir viel Energie zurück. Beim Tennis genieße ich die Mischung aus Konzentration und Spaß. Wenn ich auf dem Platz stehe, bin ich komplett im Moment. Die Bewegung, die Dynamik des Spiels, aber auch das direkte Miteinander – all das hilft mir, loszulassen und wirklich zu entspannen.

**HCM** Stärke durch das Zulassen von Schwäche – was raten Sie Ihren Berufskolleginnen und -kollegen, um Führung in der Pflege menschlicher zu machen?

**Zerhusen:** Gute Führung heißt für mich nicht, immer sofort Antworten oder perfekte Lösungen zu haben. Der Leitsatz „Share your Dilemma“ hat mir geholfen, den Druck zu nehmen, alles allein entscheiden zu müssen. Indem ich Fragen und Unsicherheiten ins Team gebe, entsteht Vertrauen – und bessere Entscheidungen, die alle mittragen.

Meinen Kolleginnen und Kollegen in der Pflege würde ich deshalb raten: Traut euch, eure Unsicherheiten zu zeigen und Fragen offen mit dem Team zu teilen. Denn gemeinsam Lösungen zu entwickeln, macht Führung menschlich und stark zugleich.

Das Gespräch führte Inge Holzmann

Bild: privat

Eine Bühne für transformative  
Ideen. Mit Ihrer **Unterstützung**.



Female  
Transformers  
in Healthcare

10. November 2025  
Berlin



**Jetzt  
Award-Partner  
werden.**



Kontaktaufnahme  
über QR-Code.

Weitere Informationen  
auf [hcm-events.de](https://hcm-events.de).

Eine Initiative von

Healthcare  
Frauen



Medizinisch  
Wissenschaftliche  
Verlagsgesellschaft

**Health&Care  
Management**

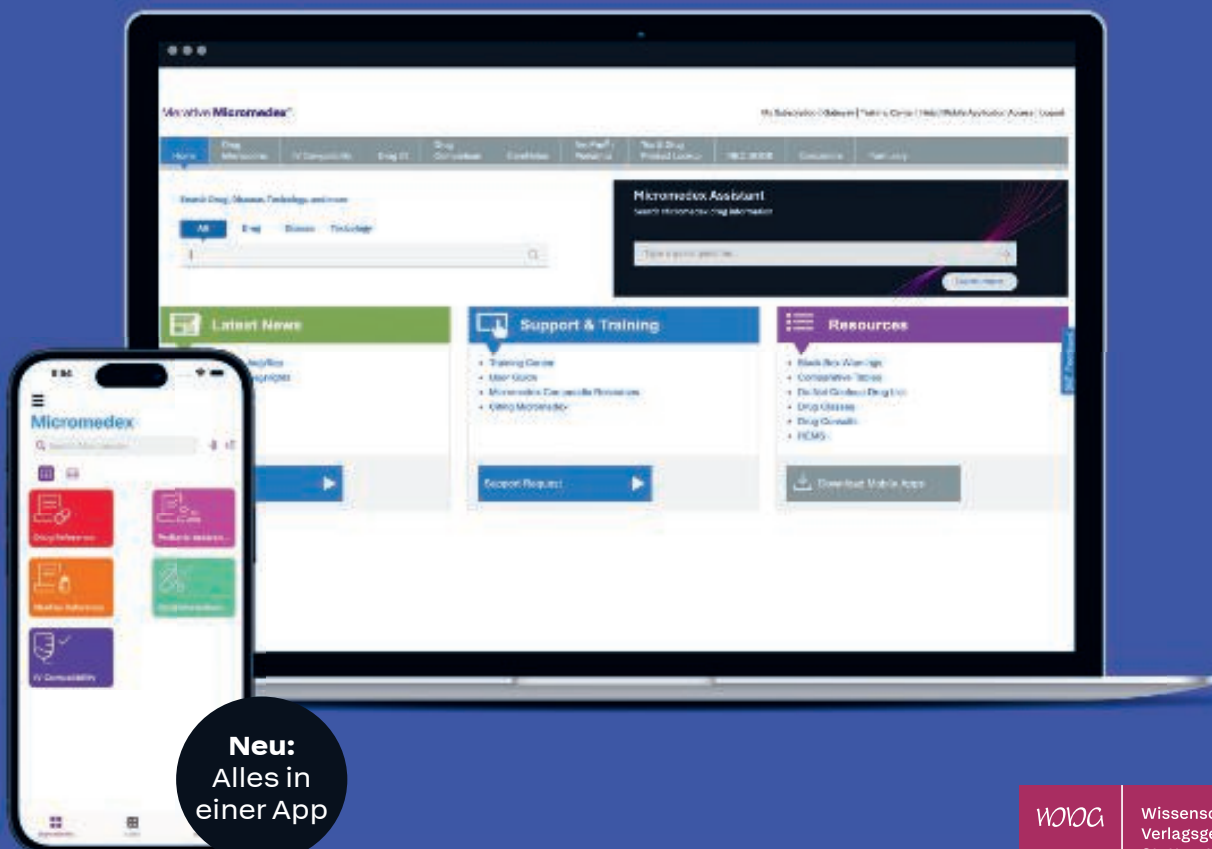
# Micromedex®

## Einfacher Zugriff für patientenorientierte Entscheidungen

- Tägliche Aktualisierung: für eine zuverlässige und schnelle Unterstützung im Klinikalltag
- Über 50 Jahre Geschichte: Micromedex® wurde 1973 als digitale Informationsplattform gegründet und ununterbrochen verbessert
- 3.000 Anfragen werden pro Minute weltweit gestellt
- +3.300 Krankenhäuser: von der kommunalen Klinik bis hin zu den großen Gesundheitszentren
- +70 Länder: Pharmazeut\*innen, Mediziner\*innen und Kliniken auf der ganzen Welt vertrauen Micromedex®
- Giftnotrufzentren in USA und Europa nutzen den Sofortzugriff auf die toxikologischen Informationen



Weitere Informationen und weitere Datenbanken von Micromedex®:  
0711 2582-347  
software@dav-medien.de



WVG

Wissenschaftliche  
Verlagsgesellschaft  
Stuttgart