



Medienberichterstattung

Summary:

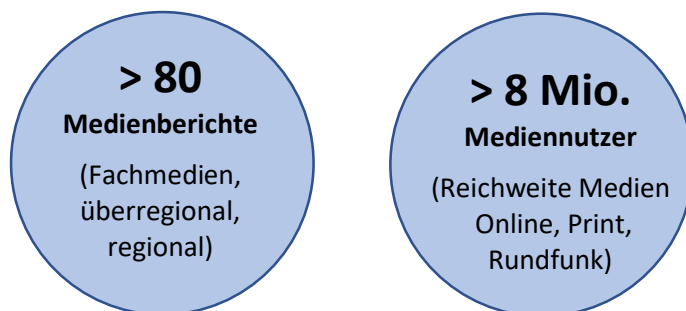
Zahlreiche Medien berichteten im Vorfeld sowie während und im Nachgang zum Hauptstadtkongress Medizin & Gesundheit 2025. Zudem nutzten viele Medienvertreter den Kongress zur Recherche, für neue Themenimpulse oder um Gesprächspartner auch ohne aktuellen Anlass zu treffen und sich auszutauschen. Die Veranstalter haben insgesamt 150 Medienvertreter akkreditiert. Der Hauptstadtkongress wird von Journalisten nicht in jedem Beitrag explizit genannt, so dass von einer Vielzahl an zusätzlichen Berichten ohne expliziten HSK-Bezug auszugehen ist.

Berichte in direktem Zusammenhang mit dem HSK erschienen in Fachmedien wie Ärzte-Zeitung, Ärzteblatt, Das Krankenhaus, kma, Management & Krankenhaus, Medical Tribune, KU Gesundheitsmanagement, sowie in Tagesmedien wie Tagesspiegel, Süddeutsche Zeitung, Handelsblatt, RBB Inforadio sowie stern.

Schwerpunkte der Berichte waren insbesondere Themen rund um die Situation von Krankenhäusern (Krankenhausreform, Krankenhaus Rating Report etc.), aktuelle gesundheitspolitische Themen wie die geplante Einführung eines Primärarztsystems oder die Stabilisierung der GKV-Finzen, ferner Themen rund um Digitalisierung und Künstliche Intelligenz (Einsatz KI bei Diagnose und Behandlung, digitale Patientenakte, Cybersicherheit etc.).

Der Pressespiegel zeigt eine Auswahl von Medienberichten.

Insgesamt wurden mehr als 80 Medienberichte generiert, mit einer gesamten Leser-Reichweite im mehrstelligen Millionenbereich.



Teil 1: Vorberichterstattung bis 24. Juni 2025

GASTBEITRAG

Klotzen, nicht kleckern – wie mutig ist die neue Bundesregierung?

Die Sorgen der Krankenkassen bleiben groß. Zurecht! Nur hier und da setzt der Koalitionsvertrag gesundheitspolitische Ausrufezeichen, vieles bleibt im Ungefähren. Die Zeit drängt, und die Hoffnung schwindet, dass schnelle Reformen zur nachhaltigen und seriösen Finanzierung des Systems führen könnten. Schlimmer noch: Es fehlt eine detaillierte Roadmap. Das Team um Gesundheitsministerin Nina Warken steht vor einer Mammutaufgabe, angekündigte Sofortmaßnahmen sind dringender denn je.

Mit 327 Milliarden Euro lagen die Kassenausgaben 2024 deutlich über den Einnahmen. Eine unglaubliche Summe. 2015 hatten die Ausgaben noch bei etwas mehr als 200 Milliarden Euro gelegen. 2024 mussten einige Kassen ihre Zusatzbeiträge unterjährig anpassen. Weitere Kassen sind in diesem Jahr hinzugekommen.

Viele fragen sich: Wann ist die Grenze des Zumutbaren erreicht? Welche Impulse braucht das System, um aus der Misere herauszukommen? Fragt man dazu Friedrich Merz, lässt der zumindest durchblicken, dass eine Reform von Kranken- und Pflegeversicherung dringlicher werden könnte als eine Rentenreform. Also: Gefahr erkannt, Gefahr gebannt?

Zurück zu 2024: 327 Milliarden Euro Ausgaben standen 321 Milliarden Euro an Einnahmen gegenüber. In Jahren mit hohen Rücklagen hätte ein Sechs-Milliarden-Euro-Defizit die Kassen kaum vor größere Probleme gestellt. Doch deren Finanzreserven sind weitgehend aufgebraucht. Sie betrugen Ende 2024 nur noch 2,1 Milliarden Euro oder rund 0,08 Monatsausgaben und entsprachen damit nicht einmal mehr der Hälfte der gesetzlich vorgesehenen Mindestreserve von 0,2 Monatsausgaben. Die Politik ist daran nicht ganz unschuldig. Sie hat die Kassen in jüngerer Vergangenheit immer wieder gezwungen, Reserven abzubauen.

Sozialquote bald bei 49 Prozent ...

Der Gesundheitsfonds verzeichnete 2024 ein Defizit von 3,7 Milliarden Euro und die Liquiditätsreserve betrug im Januar 2025 rund 5,7 Milliarden Euro, heißt es aus dem Ministerium. Das Finanzdesaster vor Augen waren sich alle gesundheitspolitischen Experten einig: Ohne ein Sofortprogramm für die Sozialversicherungen werden die Beitragssätze weiter steigen – allein in der GKV auf gut 20 Prozent (bis 2035), hatte das Berliner IGES-Institut im Februar 2025 vorgerechnet. Die Sozialquote für GKV-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung drohe damit von heute 42 binnen vier Jahren auf 49 Prozent davon zu ziehen.

Ein gigantisches Sondervermögen von 500 Milliarden Euro ist beschlossene Sache. Das Schulden- und Investitionspaket weckt Begehrlichkeiten. Die „Wunsch-Dir-was-Liste“ ist lang. Eines steht wohl fest: Die Kassen sollen um die Summe entlastet werden, die sie für den Klinik-Transformationsfonds zu tragen gehabt hätten – immerhin 25 Milliarden Euro in den kommenden zehn Jahren. Das schafft ein wenig Luft, ändert aber nichts an den strukturellen Problemen der Kranken- und Pflegeversicherung. Die gesundheitspolitischen Architekten des Koalitionsvertrags kennen das Thema, bleiben aber dennoch in ihren Ausführungen vage und wenig lösungsorientiert. Und dort, wo sie mutig sein wollen, bleibt es bei Überschriften, wie etwa bei der Einführung eines verpflichtenden Primärarztsystems mit freier Arztwahl.

Was tun? Es braucht eine Analyse aller Ein- und Ausgaben, wie seit Monaten von den Kassen gefordert. Ebenso gehören die Strukturen auf den Prüfstand, und nicht zuletzt muss die unkontrollierte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen gestoppt werden. Das wäre auch nicht völlig neu, man müsste sich nur die Gutachten der Sachverständigen zur Über-, Unter- und Fehlversorgung in Erinnerung rufen. Unser System ist immer noch zu

sehr auf Kuration fixiert und vernachlässigt dabei die Themen Vorsorge, Eigenverantwortung und Selbstbehalt. Wobei immer klar sein sollte, dass in einem Solidarsystem die Starken die Schwachen unterstützen müssen.

Es bleibt eine große Aufgabe des Sozialstaats, Patientinnen und Patienten Zugang zu medizinischen Innovationen zu verschaffen. Das gilt insbesondere für multimorbide und chronisch Kranke. Dies wiederum verlangt von allen ein Umdenken hinsichtlich der Finanzierung des Systems und der Inanspruchnahme von Leistungen.

Wo bleibt das Maßnahmenpaket?

Dazu wäre es zielführend gewesen, kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen im Koalitionsvertrag aufzuschreiben, etwa

- zum Ausbau primärärztlicher Versorgungszentren unter Einbeziehung von Praxen und Kliniken;
- zu einer verpflichtenden Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten durch gemeinsame Versorgungsverträge;
- zu einer abgestimmten fachärztlichen Versorgung in Klinik und Praxis;
- zu mehr Hybrid-Vergütungen – unabhängig vom Ort der Leistungserbringung;
- zu einer stärkeren Fokussierung auf die Ergebnisqualität;
- zur schnellen Finalisierung einer Rettungs- und Notfallreform;
- zur Aufnahme des Faches Gesundheit an Schulen und anderen Bildungseinrichtungen;
- zur Förderung der betrieblichen Gesundheitsvorsorge – mit Erst-Anlaufstellen;
- zu einer Digitalisierungspflicht und damit zur papierlosen digitalen Kommunikation auf allen Ebenen der Gesundheits- und Pflegeversorgung.

Sicherlich ist die Liste unvollständig, blickt man auf die gesamte Gesundheitswirtschaft und dabei auch auf die Industrie, wenn es darum geht, eine gute Balance zwischen Innovationsförderung und Kostendämpfung etwa bei neuen Therapien zu finden. Aber diese Aufgaben anzugehen wäre zumindest ein Anfang. Die Expertise ist da, im Sachverständigenrat und ebenso bei Kassen, Ärzten und Pflegenden. Vielleicht sollte man es auch hier mit einer Allianz der Willigen probieren, die bereit sind, Kontroversen und ergebnisoffen zu diskutieren. Dazu bietet der Hauptstadtkongress wie seit Jahren auch wieder in diesem Jahr eine exzellente Plattform.

Übrigens: Der Schätzerkreis hat ausgerechnet, dass die GKV-Ausgaben 2025 auf eine Summe von 340 Milliarden Euro zusteigern. Will heißen: Ein bisschen Entlastung bei versicherungsfremden Leistungen und der Übernahme der Beiträge für Bürgergeldempfänger oder der Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für pflegende Angehörige werden nicht ausreichen, die Ausgabendynamik zu stoppen. Die kürzlich von führenden Gesundheitsökonominnen in der „Ärzte Zeitung“ geäußerten Vorschläge sind alles andere als trivial, wenn sie von Kostendämpfung, Eigenbeteiligungsmodellen, Priorisierungen und Leistungskürzungen sprechen. Übersetzt bedeutet das: eine klare Absage an bedingungslose Forderungen nach mehr Geld ins System. Mal sehen, wie mutig die neue Bundesregierung ist.

Von Wolfgang
van den Bergh



Wolfgang van den Bergh,
Wissenschaftlicher Leiter des
Hauptstadtkongress Gesundheits-
politik auf dem Hauptstadtkongress
Medizin und Gesundheit
© MICHAELA ILLIAN

Hauptstadtkongress vom 25. bis 27. Juni 2025



- 25.06. - 16:30 - 18:00**
Perspektive 2030 - Parteien im „Pitch“
- 26.06. - 16:00 - 17:30**
Primärarztmodelle und vernetzte Versorgung
- 27.06. - 11:30 - 12:30**
Vom Innofonds in die Regelversorgung

Mutiges Management gestaltet den Wandel

Verlässliche, mutige und verbindliche politische Entscheidungen zur Weiterentwicklung der deutschen Gesundheitspolitik scheinen in die Ferne gerückt. Es fehlt einfach an Planungssicherheiten. Dabei sind die Notwendigkeiten für uns alle klar: Der Innovationsdruck der Medizin, begrenzte Fachkräfteverfügbarkeit und zunehmend begrenzte finanzielle Mittel erfordern durchgreifende strukturelle Veränderungen. Wir brauchen Anreize für strikt bedarfsorientierte Versorgungsstrukturen, für die konsequente Ambulantisierung, für die Konzentration spezieller Versorgungsangebote und für die Nutzung technischer und digitaler Innovationen zur Prozessoptimierung. Egal wie lange sich die Politik weiter Zeit lässt, die notwendigen Entscheidungen zur Beschleunigung des Wandels zu treffen: Wir sind bereits mittendrin in den größten Umwälzungen und Veränderungen der letzten Jahre. Und das Management tut gut daran, diesen Wandel in eigener Verantwortung aktiv zu gestalten, anstatt auf politische Entscheidungen zu warten oder kostbare Energie in diesem politischen Prozess zu vergeuden. Deshalb stehen die aktuellen Managementthemen wieder im Mittelpunkt des Kongresses. Noch mehr als in den letzten Jahren werden ausgewählte Themen in größerer fachlicher Tiefe aufgearbeitet. Das im letzten Jahr erfolgreich etablierte Pro und Contra-Format wird ausgeweitet.

Alle Teilnehmer sind herzlich dazu eingeladen, diese umfänglichen Herausforderungen auf dem Gesundheitsmanagementkongress (GMK) im Rahmen des Hauptstadtkongresses 2025 lösungs-



Vorfreude auf interessante Themen auf dem Gesundheitsmanagementkongress 2025, der vom 25.- 27. Juni in Berlin stattfindet.

orientiert zu diskutieren. Der Umbau der Versorgungslandschaft ist in vollem Gange und erfordert unser mutiges Handeln.

Die Top-Themen des GMK 2025 finden Sie unter: <https://www.hauptstadtkongress.de/gesundheitsmanagementkongress/> ■

..... Termin
Gesundheitsmanagementkongress im Rahmen des Hauptstadtkongresses
25.– 27. Juni, Berlin www.hauptstadtkongress.de

Medium: Tagesspiegel

Datum: 31.5.2025 (Print), 30.5.2025 (Online)

Print / Online: Print + Online

Reichweite: 394.000 LpA (Print), 300.000 Unique User/Tag

DER TAGESSPIEGEL

TAGESSPIEGEL BERLIN

Sonnabend, 31.5.2025



**Ex-Charité-Chef
„Künstliche
Intelligenz ersetzt
bald viele Ärzte“**

Seite B28



© Jens Kaefer: image/Sabine Gaudin: image/Emmanuel Contier/AMGO/Emmanuel Contier/MAGO/Schöning, Doris Spiermann-Klaus 157 Doris Spiermann-Klaus 157



„Tunnel des Grauens“
Unterführung am ICC soll für Sport genutzt werden
Seite B5



Freies Feld und neue Wohnungen
Mutig bauen am Tempelhofer Flughafen
Seite B3

Sicherheit Mehr Polizeieinsätze in Kliniken – einige Krankenhäuser besonders betroffen

Von Hannes Heine

Diebstähle, Beleidigungen, Sachbeschädigungen – und auch Gewalt. Nach Daten der Polizei, die dem Tagesspiegel vorliegen, rückten Beamte vergangenes Jahr zu mehr als 14.000 Einsätzen an die circa 60 Krankenhäuser Berlins aus. Im Jahr zuvor waren es 12.300 Einsätze. Mitunter waren Bagatellen der Auslöser, aber es gab in den Kliniken eben auch schwere Fälle.

Darunter mehr als 640 Körperverletzungen, fast 290 Fälle von Hausfriedensbruch und knapp 260 Einsätze wegen Nötigung, Freiheitsberaubung oder Bedrohung. Und im hektischen Alltag werden nicht alle Taten angezeigt. Auffällig ist, dass in der vom Polizeipräsidium zusammengetragenen

Liste registrierter Fälle das Großkrankenhaus Neukölln fehlt. Zu dieser Vivantes-Klinik rücken regelmäßig Polizisten aus, zuweilen auch Spezialkräfte. Die berlinweite Gesamtzahl der Einsätze dürfte also noch höher sein als oben angegeben.

Notaufnahme und Psychiatrie
Unter den ansonsten aufgelisteten Krankenhäusern waren 2024 folgende fünf am meisten betroffen: Charité-Virchow-Campus in Wedding mit 1233 Einsätzen, Vivantes-Klinikum in Friedrichshain mit 909 Einsätzen, Evangelisches Krankenhaus Herzberge in Lichtenberg mit 893 Einsätzen, Vivantes-Auguste-Viktoria-Klinikum in Schöneberg mit 768 Einsätzen, Vivantes-Urban-Klinikum in Kreuz-

berg mit 752 Einsätzen. Diese Krankenhäuser behandeln besonders viele Patienten und verfügen zudem über große Notaufnahmen. So werden schätzungsweise 90.000 Fälle im Jahr in der Charité-Virchow-Rettungsstelle versorgt, die ebenfalls landeseigenen Vivantes-Kliniken behandeln ähnliche viele Notfälle. Lichtenbergs Herzberge-Krankenhaus wiederum ist für seine große Psychiatrie bekannt.

Klinikpersonal berichtete dem Tagesspiegel wiederholt, die meisten Einsätze fänden in den Rettungsstellen statt. Oft spielten alkoholisierte Patienten, psychiatrische Fälle und aggressive Großfamilien eine Rolle. Die Tatverdächtigen waren 2024 mit weitem Abstand erneut Bundes-

bürger, gefolgt von polnischen, türkischen, ukrainischen und syrischen Staatsangehörigen.

Klinikexperten debattieren

Dass Sanitäter, Pflegekräfte und Ärzte öfter in gefährliche Lagen kommen, führte dazu, dass die freigemeinnützigen DRK-Kliniken eigens Schulungen anbieten. Ein Selbstverteidigungsexperte trainiert die Beschäftigten, wie sie etwaige Angriffe möglichst unversehrt überstehen. Über Sicherheit in Kliniken wird branchenweit diskutiert. **Ende Juni tagt in Berlin der Hauptstadttag im Gesundheitswesen. Eine der Debatten dort beschäftigt sich mit der Frage: „Wie kann das Personal vor Ort besser geschützt werden?“**



Überfall mit Schlagstöcken
Neonazi-Attacke auf linke Kneipe in Friedrichshain
Seite B8

„Fehlender Respekt“
Eltern äußern sich nach Homophobie-Vorwurf
Seite B5

Wetter

Berlin



25/15 °C

Sonne-Wolken-Mix

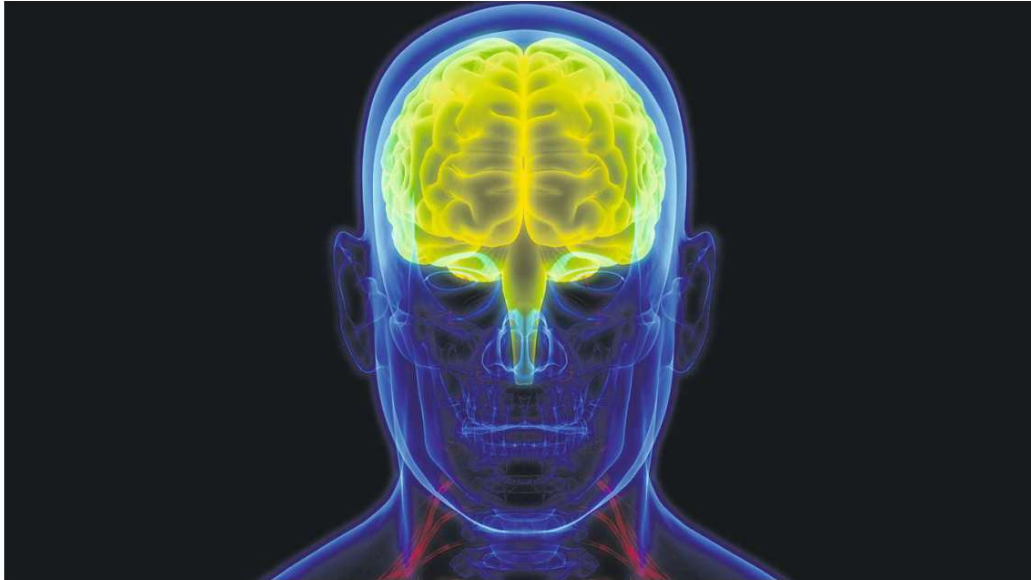
Medium: Tagesspiegel

Datum: 31.5.2025 (Print), 30.5.2025 (Online)

Print / Online: Print + Online

Reichweite: 394.000 LpA (Print), 300.000 Unique User/Tag

DER TAGESSPIEGEL



Künstliche Intelligenz, also hochkomplexe Software, kann Auffälligkeiten in Ultraschall- und Röntgenaufnahmen erkennen. Das entlastet Ärzte.

Ex-Charité-Chef „Künstliche Intelligenz ersetzt bald viele Ärzte“

Von Hannes Heine

Retten uns in Zeiten des Fachkräftemangels die Roboter? Ist es gut oder schlecht, wenn sich im Krankenhaus zuerst eine Software mit unseren Leiden befasst? Und wo werden solche Computerprogramme geschrieben – in Deutschland, mit seinem strengen Datenschutz?

Ärzte, Klinikmanager, Forscher treffen sich am 25. Juni zum dreitägigen Hauptstadtkongress in Berlin. Es geht dabei auch darum, wie Künstliche Intelligenz (KI) die Medizin verändert. Präsident des Kongresses ist Karl Max Einhäupl. Der Ex-Charité-Chef geht davon aus, dass KI in allen Disziplinen bald deutlich stärker eingesetzt werde, in einigen aber umfassender als in anderen.

Deutschland abgeschlagen

„In zehn Jahren könnte die Hälfte der Radiologen, Labormediziner und Dermatologen durch KI ersetzt worden sein“, sagte Einhäupl dem Tagesspiegel. „Das bedeutet nicht, dass wir diese Fachleute nicht brauchen, aber sie werden andere Aufgaben übernehmen – auch, um eben jene Programme zu verbessern, mit denen wir zunehmend arbeiten.“

Einhäupl leitete von 2008 bis 2019 Berlins landeseigene Charité, die größte Universitätsklinik des Landes. Bis 2006 saß der Neurologe dem Wissenschaftsrat vor, der den Bund berät. Schon heute gibt

„Allzu umfassenden Datenschutz kann man sich leisten, wenn man gesund ist.“

Karl Max Einhäupl



Der Neurologe Karl Max Einhäupl war bis 2019 Vorstandsvorsitzender der Charité.

ANZEIGE

Mit **Scholz** da rollt's
Umzüge Lagerung Montage
030 476 90 80
www.scholztransport.de

es Software, die ein Handy zum dermatologischen Instrument macht: Mit dem aufgerüsteten Mobiltelefon wird eine Hautstelle beleuchtet. Weil gesunde Haut das Licht anders reflektiert, gibt es so in Sekundenschnelle erste Hinweise auf Tumore.

Vereinfacht werden als KI jene Computerprogramme bezeichnet, die dem Hirn nachempfunden sind und menschenähnliche Aufgaben übernehmen. Schätzungsweise 500 KI-Anwendungen werden derzeit in Krankenhäusern, Laboren, Praxen genutzt. Die Software erkennt auf Ultraschall- und Röntgenbildern schneller Auffälligkeiten als Ärzte dies tun. Die nimmermüde KI findet in enormen Datensammlungen jene Muster, die Menschen oft übersehen, was gerade die Pharmaforschung beschleunigen dürfte.

Obwohl KI hierzulande immer häufiger eingesetzt werde, sagt Einhäupl, sei Deutschland auf diesem Feld noch schwach: Nicht nur China, Indien und die USA entwickelten viel umfangreicher KI, sondern auch Spanien, Italien und

Großbritannien. Software-Entwickler monieren, dass der strenge Datenschutz in Deutschland vieles unmöglich mache.

„Die Chancen durch KI sind deutlich größer als die Risiken – wenn wir es schaffen, beides in eine Balance zu bringen“, sagte Ein-

Menü

TAGESSPIEGEL

Anmelden



Ex-Charité-Chef über KI in der Medizin „Künstliche Intelligenz ersetzt in einigen Fächern bald die Hälfte der Ärzte“

Schneller Tumore erkennen, Akten führen, vielleicht Patienten beraten. In Berlin spricht Ex-Charité-Chef Einhäupl über KI und die Zukunft der Medizin.

Von Hannes Heine
Stand: 30.05.2025, 11:00 Uhr

Retten uns in Zeiten des Fachkräftemangels die Roboter? Ist es gut oder schlecht, wenn im Krankenhaus sich zuerst eine Software mit unseren Leiden befasst? Und wo werden solche Computerprogramme geschrieben – in Deutschland, mit seinem strengen Datenschutz?

→ Die Tagesspiegel-App Aktuelle Nachrichten, Hintergründe und Analysen direkt auf Ihr Smartphone. Dazu die digitale Zeitung. Hier gratis herunterladen.

Hundert Ärzte, Klinikmanager, Forscher treffen sich am 25. Juni zum dreitägigen Hauptstadtkongress in Berlin. Es geht dabei auch darum, wie künstliche Intelligenz (KI) die Medizin verändert. Präsident des Kongresses ist Karl Max Einhäupl. Der Ex-Charité-Chef geht davon aus, dass KI in allen Disziplinen bald deutlich stärker eingesetzt werde, in einigen aber umfassender als in anderen.

Medium: t-online
Datum: 30.5.2025
Print / Online: Online
Reichweite: ca. 1 Mio. Unique User/Tag

Ex-Charité-Chef über Künstliche Intelligenz

Diese Ärzte fallen vielleicht bald weg

Von t-online
30.05.2025

Lesedauer: 2 Min.



Radiologie: Eine Ärztin schaut sich Aufnahmen aus der Computertomografie an. (Quelle: imago)

Vorlesen

News
folgen Artikel
teilen

Wie sieht die Medizin der Zukunft aus? Das sagt der Ex-Charité-Chef über die nächsten zehn Jahre.

Ein überfülltes Wartezimmer, zu wenig Personal, kaum Zeit: In vielen Praxen und Kliniken fehlt es an medizinischen Fachkräften. Künstliche Intelligenz (KI) verspricht Entlastung – etwa durch Systeme, die Symptome erfassen, Röntgenbilder analysieren oder Diagnosen vorschlagen.

Darüber sprechen Hunderte Expertinnen und Experten beim Hauptstadtkongress vom 25. bis 27. Juni in Berlin. Kongresspräsident ist Karl Max Einhäupl, früherer Chef der Charité. Für ihn ist klar: KI wird alle Fachgebiete der Medizin verändern – manche stärker als andere.

"In zehn Jahren könnte die Hälfte der Radiologen, Labormediziner und Dermatologen durch KI ersetzt worden sein", so Einhäupl zum "Tagesspiegel". "Diese Fachleute werden aber weiter gebraucht – um die Systeme weiterzuentwickeln, mit denen wir künftig arbeiten."

Deutschland bremst sich selbst aus

Schon jetzt gibt es Programme, die Hautveränderungen per Smartphone bewerten oder Auffälligkeiten auf Röntgenbildern schneller erkennen als Ärzte. Auch bei der Auswertung großer Datenmengen – etwa in der Forschung – ist KI klar im Vorteil.

Trotz dieser Chancen hinkt Deutschland bei der KI-Entwicklung hinterher. Länder wie China, Indien oder die USA würden deutlich mehr investieren, aber auch Spanien, Italien und Großbritannien seien weiter. Grund sei laut Softwareentwicklern oft der strenge deutsche Datenschutz.

Einhäupl fordert im "Tagesspiegel"-Interview mehr Offenheit: "Ja, wir brauchen Datenschutz. Aber allzu umfassenden Datenschutz kann man sich leisten, wenn man gesund ist. Schwerkranken werden sich wünschen, dass es ausreichend viele Daten gibt, aus denen sich die beste Behandlung ableiten lässt."

GASTBEITRAG

Pflegeversicherung am Limit: Was müsste eine Reform leisten?

Die gesetzliche Pflegeversicherung wurde in diesem Jahr 30 Jahre alt – doch die Herausforderungen könnten kaum größer sein. Die Ausgaben übersteigen die Einnahmen, die Anzahl der Leistungsempfänger steigt von Jahr zu Jahr: aktuell von 5,2 Millionen und je nach Prognose auf bis zu 5,9 Millionen im Jahr 2027 (Statistisches Bundesamt 2025). Wird die Pflegeversicherung nicht grundlegend reformiert und neu ausgerichtet, droht in absehbarer Zukunft der Kollaps und bedroht damit auch den sozialen Frieden.

Die zukünftige Bundesregierung hat zur Pflegeversicherung in ihrem Koalitionsvertrag angekündigt, die strukturellen und langfristigen Herausforderungen mit einer großen Pflegereform anzugehen. Ziel sei, die nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung zu sichern, die ambulante und häusliche Pflege zu stärken sowie die Inanspruchnahme von Leistungen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zu vereinfachen und bürokratiarm zu gestalten. Die Grundlagen der Reform soll eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf Ministerebene unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände bis Ende 2025 erarbeiten. Bis die Pflegeversicherung vor 30 Jahren verabschiedet wurde, hat es sechs Jahre gebraucht. Man darf daher durchaus skeptisch sein, inwieweit die neue Bundesregierung die Reformvorschläge in nur wenigen Monaten erarbeitet haben will.

Aufgrund der finanziellen Engpässe der Pflegeversicherung ist der Beitragssatz zu Beginn des Jahres 2025 erneut angehoben worden und liegt bei 4,2 Prozent für Kinderlose sowie für Eltern mit fünf und mehr Kindern bei 2,6 Prozent. Doch verschafft dies nur einen geringen zeitlichen Spielraum. Denn es bleibt ein Milliardendefizit und die Finanzentwicklung ist besorgniserregend. Ökonomen rechnen damit, dass die Beiträge spätestens im Herbst weiter steigen, da ansonsten vielen Pflegekassen die Zahlungsunfähigkeit drohe und sie finanziell unterstützt werden müssen.

Einnahmen erhöhen, Ausgaben begrenzen

Bereits heute beträgt die Sozialabgabenquote 42 Prozent. Lange Zeit sollte diese Grenze nicht überschritten werden. Die Sozialversicherungsbeiträge kontinuierlich zu erhöhen ist also keine Lösung. Es stellt sich die Frage, wie man entweder die Einnahmen (anderweitig) erhöht – oder aber die Ausgaben begrenzt.

Generell haben sich die Einkommen in den letzten Jahren positiv entwickelt. Die Beitragsbemessungsgrenze könnte daher generell und für alle angehoben werden. Einige Experten schlagen eine Pflegebürgerversicherung vor: Sie soll die pflegebedingten Kosten vollständig über die Sozialversicherung abdecken – und dabei als Bürgerversicherung ausgestaltet sein, in die alle Menschen unabhängig von ihrem Versicherungsstatus einbezogen und alle Einkommensarten bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt werden sollen (Rothgang 2025). Auch wenn der Anteil der gesunden Jahre im Alter zunimmt, in höherem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden. Zwar werden auch immer komplexere Therapien möglich, doch nicht immer ist das, was medizinisch und technisch möglich ist, auch sinnvoll. Zum Beispiel, wenn die gewonnene Lebenszeit nur gering oder die Lebensqualität für die verbleibende Zeit nicht verbessert werden kann. Hier kommen wir an ethische Grenzen und es braucht dringend eine gesellschaftliche Debatte, wie wir am Lebensende (medizinisch) versorgt, kurativ oder palliativ gepflegt werden wollen.

Vorrangiges Ziel jedes Einzelnen muss es sein, möglichst lange gesund zu bleiben, um selbstbestimmt und selbstständig leben zu können. Dafür braucht es politische Rahmenbedingungen mit Gesetzen zur Prävention und zur Gesundheitsförderung sowie strukturelle Maß-

nahmen, um die Gesundheitskompetenz in der Gesellschaft und von Kindheit an zu verbessern. Die Gesundheits- und Pflegereform müsste zukünftig entsprechende Maßnahmen im Leistungskatalog berücksichtigen. Pflege kann hier eine tragende Rolle spielen. Es braucht weniger eine arztzentrierte, dafür eine mehr pflegezentrierte Versorgung, die dazu kostengünstiger ist.

Die Pflegeversicherung braucht eine grundlegende Reform. Dazu gehört auch eine gesellschaftliche Debatte, wie wir am Lebensende versorgt werden wollen. Die Herausforderungen sind riesig und fordern den geballten Sachverstand aller Beteiligten.

Von Vera Lux



Vera Lux,
Wissenschaftliche Leiterin des
Pflegemanagementkongresses auf
dem Hauptstadtkongress
Medizin und Gesundheit, Präsidentin
des Deutschen Berufsverbandes für
Pflegeberufe (DBfK)
© STUDIO SCHMIDT-DOMINE DUESSELDORF

Finanzierungen aus Steuermitteln

Darüber hinaus muss die Pflegeversicherung von versicherungsfremden Leistungen bereinigt werden. Hierzu gehören z.B. Rentenbeiträge für pflegende Angehörige, beitragsfreie Mitversicherung oder pandemiebedingte Zusatzkosten, Beiträge für Bürgergeldempfänger*innen. Diese sollten über Steuermittel und nicht über die soziale Pflegeversicherung finanziert werden. Auch der Aufbau und Ausbau von Sorgengemeinschaften und Unterstützungsstrukturen (Caring Communities) in Selbsthilfe, Nachbarschaft und Ehrenamt sind dringend geboten und sollten über Steuermittel finanziert werden.

Ebenso darf die Finanzierung der Pflegeausbildung und des Pflegestudiums in der ambulanten Pflege und Langzeitpflege nicht länger zu Lasten der Leistungsempfänger gehen. Die Finanzierung muss zukünftig, analog zum Medizinstudium, aus Steuermitteln erfolgen. Damit werden die Pflegeversicherung und auch die Pflegebedürftigen finanziell deutlich entlastet.

Mit der Reform der Pflegeversicherung sind die Verantwortlichkeiten von Laienpflege, Assistentkräften und professioneller Pflege für die pflegerische Versorgung klarer als bisher zu regeln. Die Verbindlichkeit der Vorbehaltsaufgaben nach dem Pflegeberufgesetz (§ 4) für professionell Pflegenden muss rechtlich (Berufsrecht/Berufsordnung) klar geregelt werden und sich auch im Leistungsrecht abbilden, ebenso wie die Steuerung des Pflegeprozesses. Professionelle Pflege muss von Laienpflege, Pflegeassistenten und Unterstützungsaufgaben durch die Regelung der Befugnisse und Verantwortung klar abgegrenzt sein. Erweiterte Rollen wie Advanced Practice Nursing und CHN's können sowohl in der Beratung als auch in der Versorgungssteuerung eine entscheidende Rolle spielen. Damit Pflegebedürftige sowie An- und Zugehörige die Pflege auch in komplexen Situationen möglichst lange selbst übernehmen können, braucht es die Begleitung und Anleitung durch die professionelle Pflege.

Mit der Reform der Pflegeversicherung muss eine Pflegeklassifikationssystematik und -terminologie eingeführt werden, um daraus pflegerische Leistungen systematisch zu begründen. Dies fördert den Ausbau der digitalen und KI-gestützten Anwendungen und Plattformen. Eine einheitliche Fachsprache unterstützt die Qualitätssicherung und erleichtert die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Darüber hinaus dient sie als Grundlage für die Dokumentation, Vergütung und Forschung.

Die Herausforderungen sind riesig und es braucht den geballten Sachverstand aller Beteiligten sowie die Bereitschaft, parteiübergreifend und über die Legislatur hinaus Reformen anzugehen. Professionelle Pflege als wichtiger Leistungserbringer und Akteur im System muss beteiligt werden! Es ist jetzt keine Zeit mehr zu verlieren.

Hauptstadtkongress vom 25. bis 27. Juni 2025

25.06. - 14:00 - 15:30

Empowerment für den Pflegeberuf?



26.06. - 14:00 - 15:30

Besserer Schutz vor Gewalt

27.06. - 09:00 - 10:30

Geht der Pflegeversicherung das Geld aus?

Medium: IT Boltwise

Datum: 8.6.2025

Print / Online: Online

Reichweite: ca. 120.000 Visits/Monat

IT BOLTWISE

Digital Economy

Künstliche Intelligenz revolutioniert die Medizin: Chancen und Herausforderungen

8. Juni 2025 • Keine Kommentare

BERLIN / LONDON (IT BOLTWISE) – Die Integration von Künstlicher Intelligenz (KI) in die Medizin verspricht eine Revolution, die sowohl Chancen als auch Herausforderungen mit sich bringt. Der ehemalige Charité-Chef Karl Max Einhäupl prognostiziert, dass in den nächsten zehn Jahren die Hälfte der Radiologen, Labormediziner und Dermatologen durch KI ersetzt werden könnte. Diese Entwicklung wirft Fragen zur Rolle der Ärzte und zur Balance zwischen Datenschutz und medizinischem Fortschritt auf.

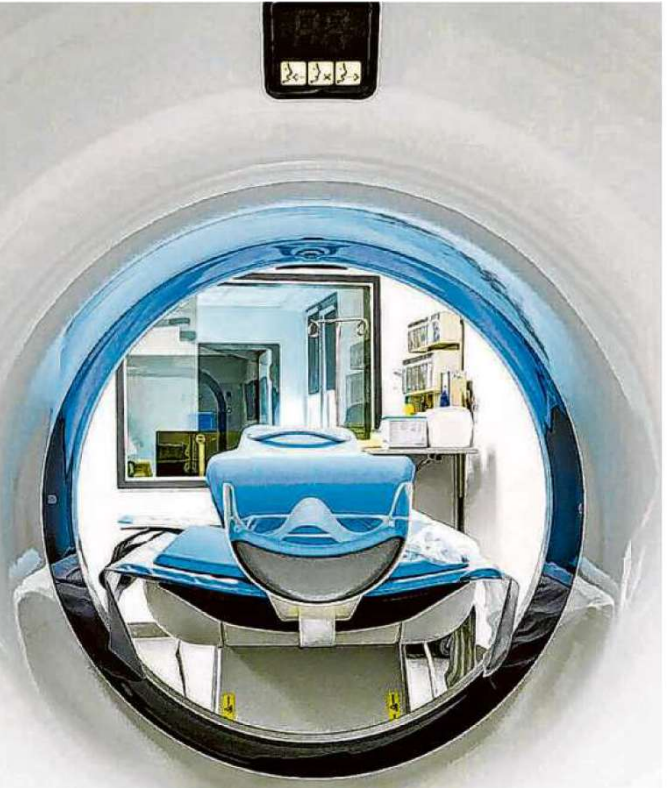
Die rasante Entwicklung der Künstlichen Intelligenz (KI) in der Medizin könnte bald zu einem grundlegenden Wandel in der Gesundheitsversorgung führen. Experten wie der ehemalige Charité-Chef Karl Max Einhäupl sehen in der KI eine Möglichkeit, den Fachkräftemangel zu kompensieren und die Effizienz in Krankenhäusern zu steigern. Einhäupl betont, dass KI in der Lage sein wird, in einigen medizinischen Disziplinen, wie der Radiologie und Dermatologie, die Hälfte der Ärzte zu ersetzen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass menschliche Fachkräfte überflüssig werden, sondern dass sie neue, anspruchsvollere Aufgaben übernehmen könnten, um die KI-Programme weiterzuentwickeln.

Die Anwendung von KI in der Medizin ist bereits heute vielfältig. So gibt es Software, die aus einem Smartphone ein dermatologisches Instrument macht, indem es Hautstellen beleuchtet und erste Hinweise auf Tumore liefert. Solche Technologien könnten die Früherkennung von Krankheiten erheblich verbessern. Zudem wird KI in der Lage sein, große Datenmengen zu analysieren und Muster zu erkennen, die menschlichen Augen entgehen, was insbesondere in der Pharmaforschung von Vorteil sein könnte.

Allerdings steht Deutschland im internationalen Vergleich bei der Entwicklung von KI-Technologien noch zurück. Länder wie China, Indien und die USA sind führend, aber auch europäische Länder wie Spanien und Großbritannien investieren stark in diesen Bereich. Ein Grund für den Rückstand Deutschlands könnte der strenge Datenschutz sein, der viele technische Anwendungen erschwert. Einhäupl argumentiert, dass ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Datenschutz und medizinischem Fortschritt gefunden werden muss, um die Vorteile der KI voll auszuschöpfen.

Wie KI die Medizin verändert

Forschung Künstliche Intelligenz wird auch im Gesundheitswesen wichtiger. USA und China dominieren den Bereich bisher. Manche Experten fordern daher einen „Airbus-Moment“. Von Hajo Zenker



Ein Computertomograph (CT): KI kann dessen Scans vom Inneren des Körpers schneller und oft präziser als Menschen analysieren, sagen Experten.

Foto: Patrick Pleul/dpa

Daten retten Leben“, ist sich Professor Aldo Faisal sicher. Er forscht am Imperial College London und an der Universität Bayreuth zum Einsatz Künstlicher Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen. So seien bereits mithilfe von KI Risikopatienten identifiziert und Todesfälle verhindert worden. Um KI werde man schon deshalb nicht herumkommen, weil man in Zeiten des Fachkräftemangels und der Überalterung der Gesellschaft den wachsenden Bedarf an Behandlung und Pflege decken müsse.

„Vor einigen Jahren klang KI nach Science-Fiction, heute ist sie medizinische Praxis“, sagt Arztpräsident Klaus Reinhardt. Er verweist da etwa auf Radiologie, Pathologie und personalisierte Medizin. Das Ganze entwickle sich „in unvorstellbarer Geschwindigkeit“. Der ehemalige Chef der Berliner Charité, Karl Max Einhäupl, glaubt, dass in zehn Jahren „die Hälfte der Radiologen, Labormediziner und Dermatologen durch KI ersetzt“ worden sein könnte. So kann KI Röntgenbilder, MRT- und CT-Scans schneller und oft präziser als Menschen analysieren, etwa bei der Erkennung von Tumoren oder neurologischen Erkrankungen. KI wertet Patientendaten aus, um Krankheiten wie Herzinfarkte, Sepsis oder Diabetes frühzeitig vorherzusagen. Algorithmen unterstützen bei der Auswahl der besten Medikamente und Dosierungen.

Operationsroboter werden von KI unterstützt, um präzisere Eingriffe zu ermöglichen und warnen die Chirurgen während der OP in Echtzeit vor Risiken.

Allerdings, sagt die KI-Spezialistin Professorin Ulrike Attenberger von der Medizinischen Universität Wien, sei man in der Medizin noch „in einem sehr frühen Stadium der Implementierung, maximal in der Pilotphase“. Zwar könne KI in der Diagnose und den nötigen Therapien bereits aktuell häufig so viel wie ein Assistenzarzt, zum Teil sogar so viel wie ein Facharzt. Jedoch könne man KI nicht blind vertrauen, man müsse die KI-Vorschläge hinterfragen: „Der Erfolg hängt bei Diagnosen mit KI-Unterstützung von der Qualifikation der Anwender ab. Erfahrene Ärzte finden häufiger die Fehler in den Vorschlägen der KI, so dass die Systeme sinnvoll weiterlernen können.“

Aldo Faisal findet eines wichtig: „KI in der Medizin kann

„Können wir es uns leisten, KI zu nutzen, die wir nicht selbst kontrollieren?“

Professor Aldo Faisal
Imperial College London

Der Markt wächst stark

Laut einer Studie der Unternehmensberatung McKinsey gibt es bereits über 500 zugelassene KI-Medizinprodukte, vor allem in den Vereinigten Staaten und in Europa. Die Einsatzmöglichkeiten sind vielfältig. KI kann unter anderem bei der Früherkennung und Diagnose von

Krankheiten unterstützen, bei der Pflege helfen oder die Patientenbetreuung in Form von Apps erleichtern.

Der globale Markt für KI in der Medizin wird laut Statista für das Jahr 2029 auf über 140 Milliarden US-Dollar geschätzt – nach erst 14

Milliarden 2023. Besonders für KI-Start-ups ist das Gesundheitswesen offenbar sehr beliebt zu sein. So habe es im dritten Quartal des vergangenen Jahres allein in Deutschland 89 Neugründungen von KI-Startups im medizinischen Bereich gegeben.

nicht KI von der Stange sein.“ Oder anders: Mit gängigen Produkten wie ChatGPT wird das eher nichts. Trotzdem, hieß es gerade auf dem Deutschen Ärztetag in Leipzig, dürften lernende Systeme schon in wenigen Jahren Teil des medizinischen Alltags sein, indem sie Verwaltungsabläufe in Klinik und Praxis effizienter machen sowie Ärzte bei Diagnose und Therapie unterstützen – und sogar ärztliche Aufgaben in Teilen übernehmen.

In einem Grundsatzbeschluss mahnte der Ärztetag, dass die Arzt-Patienten-Beziehung nicht in den Hintergrund geraten dürfe. Um das Vertrauen der Patienten zu erhalten, fordert der Ärzteschaft, KI nur dann einzusetzen, wenn sie nachgewiesenermaßen funktioniert, Datenschutz berücksichtigt und die ärztliche Schweigepflicht schützt. „Uns bleibt da aber nicht mehr viel Zeit“, warnt Peter Bobbert, Co-Vorsitzender des Ausschusses „Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung“ der Bundesärztekammer mit Blick auf das Tempo, mit dem sich die KI-Angebote derzeit entwickeln. „Das sollte uns ein Ansporn sein, um unsere berufspolitischen Entscheidungen und unsere Kernkompetenz, die ärztliche Weiterbildung, schnell anzupassen.“ Denn es werde disruptive Veränderungen geben, wenn die Nachfrage etwa durch die Patienten da sei. „Selbst wenn es etwas kostet.“ Oder anders ausgedrückt: Die Patienten werden die KI um Hilfe bitten, ob die Ärzte das wollen oder nicht. Und darauf müssen

sich die Mediziner einstellen.

Bei der Diskussion auf dem Ärztetag zeigte sich aber auch, wie es im wahren Leben in Deutschland noch aussieht. Mehrere Ärzte berichteten, dass an ihren Kliniken gleich mehrere Softwaresysteme in der Anwendung seien, für die es keine Schnittstellen gebe, die Ärzte müssten deshalb etwa per Hand Daten von einem System ins andere übertragen. Angesichts solcher Verhältnisse wird es schwer mit dem Einsatz von KI, weshalb Ulrike Attenberger betont: „Die Systeme müssen miteinander sprechen.“ Sonst könne man das Potenzial von KI nicht heben.

Lieber KI aus Europa

Auch die Frage, wer die KI entwickelt, treibt die Forscher um. Aldo Faisal gibt zu bedenken: „Können wir es uns leisten, KI zu nutzen, die wir nicht selbst kontrollieren?“ Schließlich sitzen die relevanten Anbieter bisher in den USA und China. Peter Bobbert warnt in Bezug auf KI aus dem Reich der Mitte: „Wir glauben doch nicht, dass die unsere Werte haben.“ Alexander Meyer, dessen Professur an der Charité den Schwerpunkt KI-Anwendung hat, fordert deshalb „einen neuen Airbus-Moment in Europa“. Die EU müsse also wie beim Erfolg des Flugzeugbauers zusammenfinden, um eine eigene, wettbewerbsfähige KI auf die Beine zu stellen. Für Klaus Reinhardt geht es da um „die Souveränität des Kontinents“. Alles in allem aber, sagt Faisal, sei das jetzt „eine einzigartige Chance“.

GASTBEITRAG

Krankenhausreform: Das Ziel ist klar – aber wer treibt den Wandel?

Was haben wir in den vergangenen zwei Jahren für dynamische Zeiten in der Gesundheitspolitik erlebt: Nordrhein-Westfalen hat eine durchgreifende Reform der Landeskrankenhausplanung in die Umsetzung gebracht. Die Expertenkommission der Bundesregierung hat Vorschläge zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen unterbreitet und eine kritische Diskussion über Ziel und Wege einer Transformation angestoßen.

Anpassungen wurden beschlossen, Kompromisse vereinbart und Umsetzungspläne aufgestellt. Am Ende der Ampelkoalition hat es die dann nicht mehr ganz große Krankenhausreform gerade noch über die Ziellinie geschafft. Und jetzt? Werden wir mit der neuen Bundesregierung und einer neuen Spitze im Gesundheitsministerium die gleiche Dynamik in den Veränderungsprozessen erleben? Ich befürchte nicht – leider! Eher könnten Schritt für Schritt Zeitpläne gelockert sowie Vorgaben und Regelungen aufgeweicht werden.

Zwar werden alle Beteiligten nicht müde, den seit Jahren zunehmenden Veränderungsdruck im deutschen Gesundheitssystem zu beklagen. Da ist der seit Jahrzehnten bekannte demografische Wandel, der sich in der Gesundheitsversorgung gleich doppelt spürbar auswirkt: Einerseits werden die Menschen, die medizinische Hilfe in Anspruch nehmen müssen, immer älter und damit auch multimorbider. Gleichzeitig nimmt die Zahl derjenigen gerade massiv ab, die für die professionelle Versorgung zur Verfügung stehen.

Die Konzentration der Versorgung auf das Bedarfsnotwendige wird unausweichlich. Zumal auch die finanziellen Mittel begrenzt bleiben. Die Innovationen in der Medizin können diese begrenzten Ressourcen weiter belasten, aber auch Lösungen für das Knappheitsproblem liefern: Eine konsequente Ambulantisierung mit Ausweitung der Telemedizin und die durchgehende Nutzung von digitalen Innovationen – insbesondere auch von KI –, können Aufwände und Kosten in der Versorgung senken und gleichzeitig die Qualität verbessern. Aber all das bedeutet Veränderung – und damit auch Widerstände. Doch Erhalt des Status quo ist keine aussichtsreiche Perspektive, weder für Patienten noch für die Leistungserbringer.

In den vergangenen Jahrzehnten gab es viele Versuche, durch Reformen und Reformen der Reformen die Rahmenbedingungen zeitgemäß und bedarfsgerecht zu entwickeln. Angesichts des häufigen Scheiterns und Zerreißen dieser Reformen im Gesetzgebungsprozess zwischen Bund, Land und der Selbstverwaltung könnte mancher so etwas wie Resignation empfinden, und sich nur auf den Ruf nach mehr Geld zur Refinanzierung der nicht mehr bedarfsgerechten und personell nicht mehr besetzbaren

Das Krankenhausmanagement sollte sich aktiv in den Veränderungsprozess einbringen. Pragmatische Vorschläge helfen, die Umsetzungsgeschwindigkeit der Reform zu erhöhen.

Von Matthias Bracht



Dr. Matthias Bracht,
Wissenschaftlicher Leiter des
Gesundheitsmanagementkongresses
auf dem Hauptstadtkongress
Medizin und Gesundheit. © KRH

Strukturen reduzieren lassen. Ich gebe es offen zu: Noch vor einem Jahr war ich sehr optimistisch, dass es gelingen könnte, durchgreifende Veränderungen in den Versorgungsstrukturen auf den Weg zu bringen. Ja – ich habe sogar die Gelegenheit als historisch bezeichnet.

Das Zusammenkommen von vielen Einflussfaktoren hat mich so optimistisch gemacht: der allseits akzeptierte Handlungsdruck, die gereifte gesellschaftliche Bereitschaft, noch bis vor wenigen Jahren als unzumutbar empfundene Veränderungen in der Versorgungslandschaft mitzugehen oder zumindest zu tolerieren; und nicht zuletzt einige mutige politische Player – insbesondere Bundesminister Lauterbach –, die konsequent die Ziele einer bedarfs- und qualitätsorientierten, konzentrierten Angebotsstruktur verfolgen. Es bleibt jetzt abzuwarten, ob der Wechsel an der Spitze des Bundesministeriums für weitere Verzögerungen oder eine schnelle und pragmatische Umsetzung sorgen wird.

Auch wenn wir Letzteres nicht direkt beeinflussen können, so bin ich überzeugt, dass das Krankenhausmanagement sich aktiv und gestaltend in den laufenden Veränderungsprozess einbringen kann und muss: Wir sollten ins Handeln kommen, Vorschläge machen und mit konkreten Umsetzungen beweisen, wie Versorgung besser und bedarfsgerechter werden kann. Dazu gehört es, Leistungen und Vorhaltungen zu konzentrieren, Netzwerke zu etablieren und mit Leben zu füllen und damit Überversorgung abzubauen.

Genau dies wollen wir auf dem Gesundheitsmanagementkongress im Rahmen des Hauptstadtkongresses gemeinsam diskutieren. Wir können die neuen politischen Entscheidungsträger durch mutiges und kreatives Handeln beim Umbau der Versorgungslandschaft dazu drängen, den eingeschlagenen Weg der Krankenhausreform konsequent zu verfolgen. Lassen Sie uns durch konkrete und pragmatische Vorschläge zu notwendigen Anpassungen des Reformpaketes die Umsetzungsgeschwindigkeit erhöhen, statt das Erreichte durch Zögern und Zaudern zu gefährden.

Hauptstadtkongress vom 25. bis 27. Juni 2025



25.06. - 14:00 - 15:30
Strategien im Kampf um Fachkräfte

26.06. - 11:30 - 13:00
Krankenhaus Rating Report

27.06. - 09:00 - 10:30
Nachhaltiges Beschaffungsmanagement

GASTBEITRAG

Innovation ist kein Nice-to-have – sondern ein Muss

Die neue Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag 2025 einen klaren Fokus auf Innovations- und Forschungsförderung – auch im Gesundheitswesen. Sie beabsichtigt, besonderes Augenmerk auf Digitalisierung und Innovationsförderung zu setzen. Angesichts der großen Herausforderungen im Gesundheitssystem – etwa dem Fachkräftemangel, dem demografischen Wandel oder dem zunehmenden Kostendruck – und zugleich den Chancen durch technischen und medizinischen Fortschritt – wird deutlich: Innovationen sind eine zentrale Voraussetzung für die Zukunftsfähigkeit der Gesundheitsversorgung. Sie bilden eine entscheidende Grundlage für eine effiziente, qualitativ hochwertige und patientenzentrierte Versorgung.

Der Koalitionsvertrag sieht daher vor, die strukturellen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Innovationen systematisch gefördert werden und gleichzeitig Bürokratie abgebaut wird. Die Notwendigkeit einer modernen, innovativen Gesundheitsversorgung wird betont. Schwerpunkte sind die Förderung digitaler Ansätze wie der elektronischen Patientenakte und Telemedizin, aber auch zum Beispiel der Aufbau einer Nationalen Biobank zur Unterstützung personalisierter Medizin sowie der Abbau bürokratischer Hürden für Forschung und Innovation.

Digitalisierung und KI für eine effiziente Versorgung

Die Digitalisierung ist in der Gesundheitsversorgung längst zur zentralen strategischen Aufgabe geworden. Elektronische Patientenakte und KI-gestützte Prozesse sollen eine zunehmend personalisierte und effiziente Versorgung ermöglichen. Auch politisch ist das zentrale Ziel gesetzt, durch eine sinnvolle Integration digitaler Tools die Behandlungsgeschwindigkeit und -qualität zu steigern. In der Digitalpolitik sollen Schlüsseltechnologien wie Künstliche Intelligenz und Robotik gezielt gestärkt werden.

In vielen Bereichen – wie Radiologie und Bildgebung, Kardiologie oder Onkologie – ist der Einsatz von KI bereits vorangeschritten, auch wenn weitere Fortschritte für eine umfassende Integration in den klinischen Alltag erforderlich sind. KI kann bei Diagnosen unterstützen, aber auch bei der Optimierung der Therapieplanung helfen. Durch eine gezielte Analyse können Muster und Zusammenhänge identifiziert werden, die eine individualisierte Behandlung ermöglichen. Politisch ist aktuell eine „KI-Offensive“ in Aussicht gestellt, auch mit Fokus auf Forschung und Hochschulen.

Mit dem Digital-Gesetz und dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz sind bereits in der letzten Legislatur Grundlagen geschaffen worden, um das Potenzial von Gesundheitsdaten systematisch zu erschließen. Beide Gesetze markieren einen Paradigmenwechsel, denn sie schaffen den Rahmen für eine datengestützte, evidenzbasierte und innovationsfreundliche Gesundheitsversorgung. Besonders die elektronische Patientenakte mit Opt-Out-Regelung kann dabei eine zentrale Rolle spielen – nicht nur für die Versorgung, sondern auch für die Forschung. Durch klare Regelungen und einen vereinfachten Zugang zu klinischen Routinedaten kann die medizinische Forschung auf eine neue, deutlich belastbarere Grundlage gestellt werden. Damit wird nicht nur der Erkenntnistransfer beschleunigt – auch der Weg von der wissenschaftlichen Evidenz zur Anwendung in der Versorgung kann künftig effizienter gestaltet werden.

Netzwerke als Strukturveränderer

Innovationen entstehen selten im Alleingang, sondern eher in Versorgungsstrukturen, die miteinander vernetzt sind. Übergreifende Netzwerke sind der Schlüssel, um Synergien zu nutzen und medizinische Innovationen schnell und flächendeckend verfügbar zu machen. Eine

enge Verzahnung von Universitätsmedizin mit Kliniken der verschiedenen Versorgungsstufen wird maßgeblich hierzu beitragen.

Darüber hinaus hat sich die Bundesregierung für Regelungen für zukunftsweisende Ansätze wie Zell- und Gentherapien ausgesprochen. Ein „Innovationsfreiheitsgesetz“ soll zudem greifen und Forschung von kleinteiliger Förderbürokratie befreien und damit beschleunigen.

Es gibt bereits Projekte, wie das Modellvorhaben Genomsequenzierung, die als ein innovativer und zukunftsweisender Impuls für eine gezielte und bessere Versorgung interpretiert werden können. Das Modellvorhaben kann als Blaupause für die Einführung weiterer Innovationen im Gesundheitswesen dienen. Es bietet die wunderbare Möglichkeit, medizinische Innovationen in einem geschützten Rahmen einzuführen und gleichzeitig wertvolle Erfahrungen zu sammeln, die anschließend eine breite Implementierung erleichtern. Insbesondere bei komplexen Therapien, die auch mit großen Kosten und medizinischen Risiken verbunden sein können, kann eine zielgerichtete Einführung erreicht werden.

Von Jens Scholz und
Iris Hauth



Prof. Dr. Dr. h.c. mult.
Jens Scholz,

Wissenschaftlicher Leiter des Forums Medizin und Innovationen auf dem Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit, 1. Vorsitzender des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands (VUD), Vorstandsvorsitzender und Vorstand für Krankenversorgung / CEO des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH)
© FREYA LÜCKE



Dr. Iris Hauth,
Wissenschaftliche Leiterin des Forums Medizin und Innovationen auf dem Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit, Mitglied im Kuratorium der Stiftung der Alexianerbrüder
© CLAUDIA BURGER

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Ein weiterer Schlüsselfaktor für Innovation und auch mehr Effizienz in der Versorgung ist die interprofessionelle Zusammenarbeit. Durch die enge Zusammenarbeit von unterschiedlichen Berufsgruppen entstehen neue Perspektiven. Diese Vielfalt an Expertise ermöglicht nicht nur effizientere Prozesse, sondern verbessert auch die Qualität der Patientenversorgung. Innovationen brauchen auch ein interprofessionelles Umfeld für eine erfolgreiche Implementierung.

Die steigenden Anforderungen an Gesundheitsfachberufe durch komplexe Versorgungsbedarfe verdeutlichen die Notwendigkeit interprofessioneller Zusammenarbeit und der Neujustierung von Kompetenzen. Und sie machen moderne Strategien der Personalentwicklung unerlässlich. Dazu gehört eine gelungene Integration akademisierter Gesundheitsfachberufe in die klinische Praxis. Ebenso sollten die Kompetenzen aller Berufsgruppen in der Versorgung künftig besser ausgeschöpft werden. Zugleich kann die Anpassung der Berufsbilder an die gestiegene Komplexität eine Qualitätsverbesserung in der Versorgung bewirken. Interprofessionelle Zusammenarbeit und wissenschaftlicher Fortschritt gehen Hand in Hand. Genau das soll kurzfristig mit Gesetzen zur Pflegekompetenz oder auch zur „Advanced Practice Nurse“ auf den Weg gebracht werden.

Die Zukunft der Gesundheitsversorgung wird maßgeblich durch Innovationen geprägt werden. Digitalisierung, KI, eine sinnvolle Implementierung von Innovationen und interprofessionelle Zusammenarbeit sind zentrale Elemente, die es ermöglichen, den medizinischen Fortschritt auch in der klinischen Praxis umzusetzen. Innovation ist der Schlüssel für die Zukunftsfähigkeit – insbesondere im Gesundheitsbereich. Sie ist nicht optional, sondern die Basis für ein zukunftssicheres Gesundheitswesen. Zahlreiche dieser Themen werden im „Forum Medizin und Innovationen“ auf dem Hauptstadtkongress 2025 diskutiert werden.

Hauptstadtkongress vom 25. bis 27. Juni 2025

	25.06. - 14:00 - 15:30 KI in der medizinischen Praxis
	26.06. - 11:30 - 13:00 Delegation oder echte Teampraxis?
	27.06. - 11:30 - 12:30 Forschung aus der Praxis

Medium: Health & Care Management
Datum: 23.6.2025
Print / Online: Online
Reichweite: 300.000 Unique User/Tag



Gesundheit & Gesellschaft - 23. Juni 2025

Talkrunden

Meet the Expert auf dem HSK 2025 bei HCM und MWV

Ergänzend zum HSK-Hauptprogramm mit Vorträgen und Workshops bieten die Talkrunden von HCM und MWV Impulse zu aktuellen Themen aus Management, Finanzierung und Technologien.

Von HCM

Maßgebende Anstöße für Verantwortliche in Krankenhäusern und über sie hinaus – so lautet das Angebot des Hauptstadtkongress. Nicht absehbar ist zurzeit, ob, wann und in welcher Form die noch ausstehenden Gesetzesvorhaben und Verordnungen umgesetzt werden, stellt **Prof. Dr. Karl Max Einhäupl** fest. Daher „müssen wir es sein, die zu den Themen

- der künftigen Finanzierbarkeit,
- der Organisationsstrukturen,
- der Überwindung bestehender Sektorengrenzen und
- der Einführung moderner Technologien (insbesondere der künstlichen Intelligenz)

maßgebliche Impulse geben“, fordert der Kongresspräsident. Der Hauptstadtkongress komme terminlich daher sehr passend.

„Der Kongress wird – mehr als jeder zuvor – einen aktiven Beitrag zur strukturierten Umgestaltung und Konsolidierung des Gesundheitssystems leisten müssen.“

Prof. Dr. Karl Max Einhäupl, Kongresspräsident HSK



Erleben Sie an drei Kongresstagen spannende Themen, innovative Projekte und aktuelle Entwicklungen rund um die Gesundheitsbranche. – © HCM/MWV

WEITERE BEITRÄGE ZU DIESEM ARTIKEL

HSK 2025: Schlüsselthemen für
die Zukunft der
Gesundheitsversorgung

Medium: Tagesspiegel Background
Datum: 24.6.2025
Print / Online: Online
Reichweite: 300.000 Unique User/Tag

PRIMÄRARTZSYSTEM

Wie verbindlich muss das Modell sein?

Deutschland soll ein Primärarztssystem bekommen. Doch weil die Einführung hochkomplex sei, werde man sich damit erst im kommenden Jahr beschäftigen, so Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU). Was man von anderen Ländern lernen kann, das hat das Mitglied im Sachverständigenrat Gesundheit, Leonie Sundmacher, bereits ausgearbeitet.



von Dana Bethkenhagen

veröffentlicht am 24.06.2025

Beim diesjährigen Ärztetag in Leipzig hat sich Bundesgesundheitsministerin **Nina Warken** (CDU) für ein Primärarztssystem ausgesprochen (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheits-und-e-health/briefing/einigkeit-zu-primararztssystem-weg-dahin-ungewiss>), auf das sich Union und SPD zuvor auch im Koalitionsvertrag geeinigt hatten. Erklärtes Ziel ist, dass Patienten **schneller Termine beim Facharzt** bekommen und die Hausärzte trotzdem nicht überfordert werden. „Ein Primärarztssystem einzuführen, ist hochkomplex“, sagte Warken gerade im Interview mit der Rheinischen Post. (https://rp-online.de/politik/deutschland/gesundheitsministerin-nina-warken-mehr-transparenz-geht-nicht_aid-129529233) „Das wird also ein Projekt für die Gesetzgebung im kommenden Jahr werden.“

Beim morgen beginnenden **Hauptstadtkongress (HSK)**, zu dem auch Ministerin Warken kommt, wird das Primärarztssystem ebenfalls Thema sein. „Da es nicht absehbar ist, ob, wann und in welcher Form die noch ausstehenden Gesetzesvorhaben und Verordnungen umgesetzt werden, müssen wir es sein, die zu den Themen der künftigen **Finanzierbarkeit**, der **Organisationsstrukturen**, der Überwindung bestehender **Sektorengrenzen** und der Einführung moderner Technologien – insbesondere der Künstlichen Intelligenz – maßgebliche Impulse geben“, so Kongresspräsident **Karl Max Einhäupl**. „Wir werden dabei auch über die Grenzen unseres Landes hinaus mit einem Blick nach Europa Erfahrungen einbringen und nach Lösungswegen suchen.“

Partnerland des diesjährigen HSK ist **Österreich**. Die Generaldirektorin für Öffentliche Gesundheit im Österreichischen Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, **Katharina Reich**, wird in einem Impulsvortrag Einblicke in die Herausforderungen rund um Gesundheitsinnovationen in unserem Nachbarland geben.

Primärarztssysteme sind eher die Regel

Österreich befindet sich an einem ganz ähnlichen Punkt wie Deutschland und sucht nach Möglichkeiten, Patienten besser steuern und dabei auch sparen zu können. Künftig sollen Fach- und Spitalsärzte **nur noch mit einer Überweisung** durch einen Primärarzt – in Österreich voraussichtlich Haus-, Frauen- und Kinderärzte – zugänglich sein, wie der Vize-Obmann der Österreichische Gesundheitskasse, **Andreas Huss**, jüngst in Aussicht stellte. Erste **Pilotprojekte** sollen noch schon bald in der Steiermark, Oberösterreich und Salzburg starten, inklusive möglicher finanzieller Anreize und Sanktionen.

Deutschland und Österreich begeben sich auf einen Weg, der im restlichen Europa bereits gegangen wurde. „Im internationalen Vergleich stellen **Primärarztssysteme eher die Regel** als die Ausnahme dar“, schreiben **Leonie Sundmacher** (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheits-und-e-health/briefing/ich-sehe-bei-den-kassenfinanzen-einen-kipp-punkt>), Mitglied im Sachverständigenrat Gesundheit und Professorin für Gesundheitsökonomie an der Technischen Universität München, und **Gina Wittlinger**, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachgebiet für Gesundheitsökonomie der Technischen Universität München, in einem neuen **Scoping Review für den Monitor Versorgungsforschung** (https://www.monitor-versorgungsforschung.de/wp-content/uploads/2025/06/MVFO425_060625_Wittlinger_Sundmacher-OF.pdf). Darin vergleichen sie die Primärarztssysteme in zehn Ländern.

Die Wissenschaftlerinnen unterstreichen, dass es in der Bundesrepublik durchaus schon ein Primärarztmodell gibt, geschaffen wurde es 2004 mit dem **Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenkassen** auf freiwilliger Basis. „Bei der sogenannten **Hausarztzentrierten Versorgung** (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheits-und-e-health/briefing/hausarzte-in-den-versorgungsmittelpunkt>) verpflichten sich Patient:innen freiwillig vor Inanspruchnahme der Sekundärversorgung einen festen Hausarzt aufzusuchen“, heißt es hierzu und weiter: „Die Einschreibequote liegt mit **zirka zwölf Prozent der Bevölkerung** (Stand Mai 2025) deutlich unter den Werten in Dänemark, den Niederlanden oder Norwegen, wo trotz **formaler Freiwilligkeit** – jedoch unter anderen institutionellen Rahmenbedingungen und Anreizstrukturen – Quoten von über 90 Prozent erzielt werden.“

Diskussion über Anreize und Sanktionen

Diskutiert werden wird in Deutschland also sehr wahrscheinlich über das **Maß an Verbindlichkeit** und Möglichkeiten der **Sanktionierung**. In den von Sundmacher, die am Donnerstag beim HSK (https://www.hauptstadtkongress.de/mcon-25-session-21268-primararztmodelle-und-vernetzte-versorgung-schlüssel-für-effizienz-und-patientenwohl/?gl=1*uacedo*ga*NzQzNDcxNTg4LjE3NDExOTY2Nzk.*ga_GG5LTPEYX8*czE3NTAoMTEzMTYkbzkkZzEkdDE3NTAoMTEzMzMkajQzJGwwJGgw/) auch über Primärarztmodelle diskutieren wird, und Wittlinger betrachteten Ländern wird die Registrierung zur Teilnahme am Primärarztssystem entweder als **Verpflichtung oder freiwillig** umgesetzt. „Bei Freiwilligkeit werden positive und negative Anreizwirkungen genutzt, um die teilnehmenden Akteure zu incentivieren, am Primärarztssystem teilzunehmen“, schreiben sie und führen weiter aus: „In den meisten Primärarztssystemen wird die Registrierung **von den Patient:innen initiiert** und durch entsprechende Informationsangebote im Internet unterstützt.“

Nur in **Spanien, Finnland und Norwegen** erfolge eine **automatische Einschreibung** bei einem Primärarzt auf Basis des Wohnorts. In Spanien und Finnland sei die Registrierung verpflichtend, in Norwegen gebe es hingegen die Möglichkeit die Registrierung zu widerrufen und das Primärarztssystem zu verlassen.

Medium: RBB 88,8

Datum: 24.6.2025

Print / Online: Hörfunk + Online

Reichweite: ca. 330.000 Hörer/Tag, ca. 670.000 Visits/Tag (RBB Online)

Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit

"KI ist mittlerweile in der Medizin präsenter, als wir das glauben"

Mi 25.06.25 | 16:56 Uhr

3

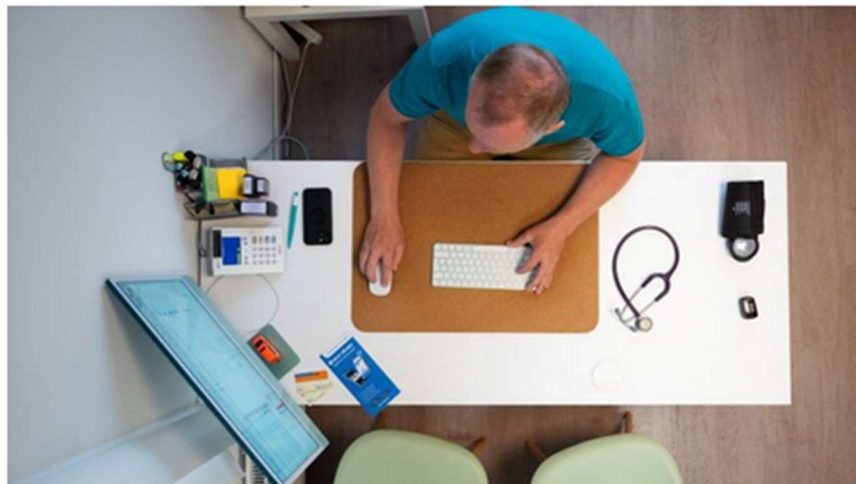


Bild: dpa/Sebastian Kahnert

Kann der Einsatz von Künstlicher Intelligenz in der Medizin ein Gamechanger sein? Hunderte Ärzte und Forscher diskutieren darüber auf einem Hauptstadtkongress. rbb24 hat im Vorfeld mit Tagungsleiter Karl Max Einhäupl gesprochen.

rbb: Herr Einhäupl, wann haben Sie zum ersten Mal gedacht: Künstliche Intelligenz wird die Medizin wirklich verändern?

Karl Max Einhäupl: Geglaubt habe ich daran schon seit vielen Jahren. Das Einzige ist, dass ChatGPT mir klargemacht hat, dass dieser Prozess sehr viel schneller fortschreitet, als ich das vielleicht vor vier, fünf Jahren noch geglaubt hätte.

War das ein eher angsterfüllter Prozess oder fanden Sie das faszinierend und positiv?

Ich finde das natürlich schon total faszinierend. Und man muss einfach wissen: Eine Entwicklung, die möglich ist, wird irgendwann stattfinden. Wenn sie nicht bei uns stattfindet, dann eben in China, in den USA oder sonst irgendwo. Aber es stellt auch viele Herausforderungen. Wir sollten versuchen, die Balance zu wahren zwischen den Risiken, die mit einer solchen neuen Entwicklung immer verbunden sind und den Chancen, die ich im Vordergrund sehe.

Wo ist KI im Moment schon sehr präsent?

In der Medizin in erster Linie in der Radiologie, in der Dermatologie, in der Pathologie. Aber mittlerweile auch in einigen anderen Bereichen wie zum Beispiel der Analyse von Elektrokardiogrammen oder Analyse von EEGs (*Hirnstrommessungen, Anm.d.Red.*) in der Neurologie. Die KI ist mittlerweile in der Medizin präsenter, als wir das glauben. Viele nehmen gar nicht wahr, dass das, was sie als Ergebnis bekommen, von der KI generiert ist und nicht wie vor zehn Jahren von einem sehr erfahrenen Arzt. Natürlich gibt es dann noch die Kombination, also Ärztinnen und Ärzte müssen das Ganze natürlich einordnen.

ZUR PERSON /



Karl Max Einhäupl wurde 1947 in München geboren. Er ist Neurologe und hat von 2008 bis 2019 die Berliner Charité als Vorstandsvorsitzender geleitet. Seit 2021 fungiert Einhäupl als Präsident des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit.

Medium: Health & Care Management
Datum: 23.6.2025
Print / Online: Online
Reichweite: 300.000 Unique User/Tag



Gesundheit & Gesellschaft - 23. Juni 2025

Talkrunden

Meet the Expert auf dem HSK 2025 bei HCM und MWV

Ergänzend zum HSK-Hauptprogramm mit Vorträgen und Workshops bieten die Talkrunden von HCM und MWV Impulse zu aktuellen Themen aus Management, Finanzierung und Technologien.

Von HCM

Maßgebende Anstöße für Verantwortliche in Krankenhäusern und über sie hinaus – so lautet das Angebot des Hauptstadtkongress. Nicht absehbar ist zurzeit, ob, wann und in welcher Form die noch ausstehenden Gesetzesvorhaben und Verordnungen umgesetzt werden, stellt **Prof. Dr. Karl Max Einhäupl** fest. Daher „müssen wir es sein, die zu den Themen

- der künftigen Finanzierbarkeit,
- der Organisationsstrukturen,
- der Überwindung bestehender Sektorengrenzen und
- der Einführung moderner Technologien (insbesondere der künstlichen Intelligenz)

maßgebliche Impulse geben“, fordert der Kongresspräsident. Der Hauptstadtkongress komme terminlich daher sehr passend.

„Der Kongress wird – mehr als jeder zuvor – einen aktiven Beitrag zur strukturierten Umgestaltung und Konsolidierung des Gesundheitssystems leisten müssen.“

Prof. Dr. Karl Max Einhäupl, Kongresspräsident HSK



Erleben Sie an drei Kongresstagen spannende Themen, innovative Projekte und aktuelle Entwicklungen rund um die Gesundheitsbranche. – © HCM/MWV

WEITERE BEITRÄGE ZU DIESEM ARTIKEL

HSK 2025: Schlüsselthemen für
die Zukunft der
Gesundheitsversorgung

Medium: Health & Care Management

Datum: 23.6.2025

Print / Online: Online

Reichweite: 300.000 Unique User/Tag



Pflege - 24. Juni 2025

Pflege und Management

Der Hauptstadtkongress und die Pflege

Maßgebende Anstöße für Verantwortliche in Krankenhäusern und über sie hinaus – so lautet das Angebot des Hauptstadtkongresses. Dabei steht die Gesundheitsversorgung unter enormem Druck; so gilt Alarmstufe Rot nicht nur in der Pflegeversicherung. Welche Lösungsansätze können wir vom HSK erwarten?

Von Michael Reiter

Nicht absehbar ist zurzeit, ob, wann und in welcher Form die noch ausstehenden Gesetzesvorhaben und Verordnungen umgesetzt werden, stellt Prof. Dr. Karl Max Einhüpl fest. Daher „müssen wir es sein, die zu den Themen der künftigen Finanzierbarkeit, der Organisationsstrukturen, der Überwindung bestehender Sektorengrenzen und der Einführung moderner Technologien – insbesondere der künstlichen Intelligenz – maßgebliche Impulse geben“, fordert der Kongresspräsident. Der Hauptstadtkongress komme terminlich daher sehr passend. „Der Kongress wird – mehr als jeder zuvor – einen aktiven Beitrag zur strukturierten Umgestaltung und Konsolidierung des Gesundheitssystems leisten müssen.“ Wie dies aussehen kann, diskutierte HCM mit Vera Lux. Jahrzehntlang als Pflegedirektorin großer Krankenhäuser tätig, steht sie nun an der Spitze des Pflege-Berufsverbandes.

Wie positioniert sich der Pflegemanagementkongress im Relgen der HSK-Komponenten?

Vera Lux: Der HSK ist für das Pflegemanagement ein besonderer Event. Hier trifft sich das Pflegemanagement und befasst sich mit den brennenden Themen. Mit der neuen Bundesregierung, der Gesundheitsministerin, Pflegebevollmächtigten und Familienministerin haben wir neue Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner; auch der Gesundheitsausschuss ist neu besetzt. Es gilt, mit den Playern ins Gespräch zu kommen und ihnen die enorme Bedeutung von professioneller Pflege für die Sicherstellung der Versorgung sowie die Notwendigkeit, der Pflege mehr Verantwortung zu übertragen und sie in die Gremien bzw. in die Selbstverwaltung aufzunehmen, aufzuzeigen und zu diskutieren.



Vera Lux: Jahrzehntlang als Pflegedirektorin großer Krankenhäuser tätig, steht sie heute an der Spitze des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK). – © Susanne Schmidt-Dominé

WEITERE BEITRÄGE ZU DIESEM ARTIKEL

HSK 2025: Schlüsselthemen für
die Zukunft der
Gesundheitsversorgung

HSK 2025: Forum Medizin und
Innovation geht an den Start

Teil 2: Berichterstattung während des Kongresses

Medium: Pharmazeutische
Datum: 25.6.2025
Print / Online: Online
Reichweite: 500.000 User/Monat

**PHARMAZEUTISCHE
PZ ZEITUNG**

17.07.25, 12:47

Dialog, Darlehen und Deals | PZ – Pharmazeutische Zeitung

Warken beim HSK

Dialog, Darlehen und Deals

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) hat beim Auftakt des Hauptstadtkongresses (HSK) ihre Dialogbereitschaft mit Playern im Gesundheitsbereich bekräftigt. Zwischen zwei Terminen zur Masken-Affäre um Jens Spahn skizzierte sie in Berlin ihre Vorhaben.

  [Cornelia Dölger](#)  25.06.2025 15:40 Uhr



Reformbedarf im Gesundheitswesen gibt es reichlich. Ministerin Warken will sich an die Arbeit machen und dafür die Praktiker ins Boot holen. /© IMAGO/Political-Moments

Exakt 50 Tage nach ihrem Amtsantritt betonte die Ministerin heute in Berlin, dass sie für die nötigen Reformen im Gesundheitswesen auf Zusammenarbeit mit den Praktikern setze. Der Dialog zwischen Politik und Leistungserbringern in der Gesundheitsbranche sei »in den letzten Jahren meinem Eindruck nach keine Selbstverständlichkeit« gewesen, sagte Warken – eine Bemerkung, auf die im Nachgang Moderator Wolfgang van den Bergh wohlwollend einging; es gebe wohl viele Player im Gesundheitswesen, die Warkens Zugänglichkeit zu schätzen wüssten, betonte er.

 **Hauptstadtkongress**

Neue Anforderungen an den Arztberuf: „Ethik und Monetik müssen zusammengehen“

Das ärztliche Berufsbild ist im Wandel: Akademisierte Gesundheitsberufe und ökonomische Anforderungen verlangen mehr als das alte Einzelkämpfer-Klischee.

Veröffentlicht: 25.06.2025, 17:45 Uhr



Henrik Hermann, Vera von Dossow, Hajo Schmidt-Traub, Moderator Erik Heintz und Thomas Hopfe (v.r.n.l.) diskutieren auf dem Hauptstadtkongress über den Anforderungen an den Arztberuf von morgen.

© Christoph Barkewitz

Berlin. Die vielen Klagen über die vermeintliche Ökonomisierung im Gesundheitswesen mag Dr. Thomas Hopfe so nicht hören. Möglicherweise liegt das auch an seinem Werdegang: Vom Arzt ist er im Laufe seines Berufslebens zum Verleger geworden – und damit auch zu einem Kaufmann.

Von daher ist für den Anästhesisten klar, „Ökonomie ist einfach nur gutes Wirtschaften, sprich der optimale Einsatz der Ressourcen Geld, Personal, Zeit, Rohstoffe, Maschinen.“

Doch leider, so sagte Hopfe beim Forum „Anforderungen an den Arztberuf von morgen: Zwischen Dauerfortbildung und Managementaufgaben“ beim Hauptstadtkongress in Berlin, läge die ökonomische Kompetenz bei Medizinern „deutlich unter dem Durchschnitt“.

Finanzwissen wird immer wichtiger

Nach Ansicht nahezu aller Redner wird solches Wissen aber zunehmend bedeutsam. Prof. Vera von Dossow, Direktorin des Instituts für Anästhesiologie und Schmerztherapie am Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen, spitzte die Herausforderungen zu: „Vom hochspezialisierten

Medium: Süddeutsche Zeitung Dossier
Datum: 26.6.2025
Print / Online: Online
Reichweite: 380.000 Unique User/Tag (SZ Online)

Süddeutsche Zeitung
DOSSIER

Süddeutsche Zeitung DOSSIER

Suche Platz der Republik Digitalwende Nachhaltigkeit Geoökonomie

Briefing

Digitalwende, Donnerstag, 26. Juni 2025

Der weite Weg zur digitalen Brieftasche



Miriam Dahlinger
Redakteurin

mit [Laurenz Gehrke](#), [Bastian Mühling](#) und [Matthias Pung](#)

3.

CDU-Wirtschaftsrat will neue Finanzierung für die Telematikinfrastuktur

Um die klammen Kassen der Gesetzlichen Krankenkassen zu entlasten, fordert der Wirtschaftsrat der CDU, die digitale Infrastruktur des Gesundheitswesens aus Steuergeldern zu bezahlen. Die Debatte hatte der Generalsekretär des CDU-Wirtschaftsrates, Wolfgang Steiger, Anfang der Woche bei *Reuters* angestoßen. Konkret schlägt das Gremium vor, dass Bund und Länder zumindest die Erstausrüstung der Praxen und Krankenhäuser übernehmen sollen, wie ein Sprecher SZ Dossier sagte.

Für die laufenden Kosten der sogenannten Telematikinfrastuktur (TI), die die Akteure im Gesundheitswesen miteinander vernetzt, könnten dann die Kassen aufkommen. Diese kostspielige TI wird derzeit hauptsächlich von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Aus Sicht des Wirtschaftsrates sollten Infrastrukturinvestitionen aber „grundsätzlich“ steuerlich finanziert werden.

Debatte um Finanzierung: Die Gesetzlichen Krankenversicherungen sollen mit zusätzlichen Milliardenanleihen aus dem Bundeshaushalt übergangsweise unterstützt werden. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) sagte gestern auf dem Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit, dass dies zwar die Probleme mildere, aber noch keine Lösung sei. Es brauche Strukturreformen. Das hat wiederum direkte Auswirkungen auf die Digitalisierung des Sektors.

Medium: Tagesspiegel Background
Datum: 26.6.2025
Print / Online: Online
Reichweite: 300.000 Unique User/Tag

TAGESSPIEGEL
BACKGROUND

TAGESSPIEGEL
BACKGROUND

 Gesundheit & E-Health

GESETZLICHE KANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG

Bundesdarlehen können Beitragsanstieg nicht stoppen

Eine IGES-Studie bestätigt, dass die vorgesehenen Darlehen nicht ausreichen, um die Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu stabilisieren. Erreichbar wäre dies aber, wenn — wie von Ministerin Warken ursprünglich angekündigt — der SPV die Corona-Hilfen erstattet und die Gesundheitskosten der Bürgergeldempfänger aus Steuern gezahlt würden.



von Peter Thelen

veröffentlicht am 26.06.2025

In einer ersten Reaktion auf die Entscheidung des Bundeskabinetts, der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) statt der von ihr versprochenen Übernahme versicherungsfremder Leistungen nur für zwei Jahre mit Darlehen auszuhelfen (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheit-und-e-health/briefing/erst-mehr-geld-dann-mehr-schulden>), hat Gesundheitsministerin **Nina Warken** (CDU) angekündigt, sich im parlamentarischen Verfahren **für Nachbesserungen einzusetzen**. Denn laut Warken reichen die angekündigten Darlehen nicht, um die Beitragssätze zu stabilisieren. Den Krankenkassen drohte für 2026 trotzdem noch eine Finanzierungslücke von vier Milliarden Euro, so die Ministerin. Und bei der Pflegeversicherung seien es zwei Milliarden.

Ein neues **Gutachten des Berliner IGES-Instituts** bestätigt nun nicht nur diese Prognose. Es belegt auch, dass Warken **eigentlich auf gutem Wege** war, als sie der Pflegeversicherung versprach, ihr die 5,2 Milliarden Euro bisher nicht vom Bund erstatteter Corona-Hilfen zurückzugeben und die Gesundheitskosten für Bürgergeldbezieher künftig sachgerecht aus Steuern zu finanzieren. Denn genau diese beiden Maßnahmen würden die **versprochene kurzfristige Stabilisierung** bringen. Und bei der GKV wäre sogar eine langfristige Stabilisierung möglich, wenn ab 2027 eine strikte einnahmeorientierte Ausgabenpolitik eingeführt würde, wie es sie bereits in den 1970er und 1980er Jahren gegeben hat.

Kopfschütteln noch vor einem Jahr

Die Rückkehr zu einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik hatte vor einem Jahr bereits der Vorstandschef der DAK-Gesundheit, **Andreas Storm**, auf dem Berliner Hauptstadtkongress gefordert, als er die im Auftrag seiner Kasse erstellte IGES-Vorläuferstudie vorstellte. Damals löste er damit noch Kopfschütteln und **Widerspruch** beim zuständigen Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium, **Michael Weller**, aus.

Inzwischen ist die Forderung zumindest Konsens bei den Krankenkassen (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheit-und-e-health/briefing/seehofer-budgetierung-als-vorbild>). Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbands forderte gestern als Sofortmaßnahme von der Bundesregierung nicht zum ersten Mal ein **Ausgabenmoratorium** – verknüpft mit der Übernahme der Gesundheitskosten für die Bürgergeld-Empfänger und der Erstattung der Corona-Kosten an die Pflegeversicherung.

Erstes Darlehen bringt gar keine Entlastung

Seit gestern ist wieder Hauptstadtkongress (siehe heutiger Artikel zur Eröffnung). Und am heutigen Donnerstag will die DAK ein **Update des IGES-Gutachtens** zur Beitragsentwicklung bis 2035 vorstellen. Dieses wurde in letzter Minute noch um die Auswirkungen der jüngsten Haushaltsbeschlüsse ergänzt, lag dem Tagesspiegel Background aber bereits am Mittwoch vor.

Medium: Tagesspiegel Background
Datum: 26.6.2025
Print / Online: Online
Reichweite: 300.000 Unique User/Tag

TAGESSPIEGEL
BACKGROUND

TAGESSPIEGEL
BACKGROUND

 Gesundheit & E-Health

HAUPTSTADTKONGRESS

GKV-Finanzierungsfrage aufgeschoben

Der Haushaltsentwurf steht und klar ist: Die Stabilisierung der GKV- und SPV-Financen bleiben Dauerbaustellen. Ohne kurzfristige Sparmaßnahmen wird es wohl trotz der Darlehen schon im nächsten Jahr erneute Beitragssteigerungen geben. Beim Hauptstadtkongress verlor Bundesgesundheitsministerin Nina Warken dazu jedoch kein Wort.



von Dana Bethkenhagen

veröffentlicht am 26.06.2025

Es war ihr 50. Tag im Amt als Bundesgesundheitsministerin **Nina Warken** (CDU) gestern den Hauptstadtkongress eröffnete und über die künftigen, mannigfaltigen Herausforderungen für das Gesundheitswesen sprach. Mit im Gepäck hatte sie eine erste große Niederlage (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheit-und-e-health/briefing/erst-mehr-geld-dann-mehr-schulden>), die die Diskussionen über die zukünftige **Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)** und der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) in eine andere als von ihr erhoffte Richtung lenkten.

Einen Tag zuvor hatte Bundesfinanzminister und Vizekanzler **Lars Klingbeil** (SPD) einen Haushaltsentwurf vorgelegt, der für die GKV zwar eine akute Finanzhilfe in Höhe von je 2,3 Milliarden in diesem und im kommenden Jahr vorsieht, für die **SPV insgesamt zwei Milliarden Euro**. Jedoch nur in Form eines **Darlehens**, das bei Weitem auch nicht der benötigten Summe entspricht, die weitere **Beitragserhöhungen** verhindern könnte – zu diesem Schluss kommen jedenfalls die Krankenkassenverbände.

Bis zuletzt hatte Warken gehofft (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheit-und-e-health/briefing/khvvg-nachbesserungen-ganz-oben-auf-der-agenda>), die Beiträge in diesem und im kommenden Jahr allein mit ausreichend Steuermitteln stabil zu halten, um dann Strukturreformen vornehmen zu können. Und weiterhin setzt sie darauf, dass in den nun **beginnenden Haushaltsverhandlungen** noch umgesteuert wird, der Haushaltsausschuss einen höheren Ausgleich für die in der GKV versicherten Bürgergeldempfänger beschließt. An ihrer Seite hat sie dabei auch Klingbeils Bundestagsfraktion: Der gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Fraktion, **Christos Pantazis**, appellierte gestern an die Bundesregierung und die Haushälter der Regierungsfractionen, bei der GKV-Finanzierung nachzubessern. „Der Haushaltsentwurf ist **ein wichtiger Zwischenschritt**, aber sicher nicht das Ende der Debatte“, sagte Pantazis gestern.

Allein, es ist ein schwieriges Unterfangen, bei dessen Scheitern weitergedacht werden muss. Über mögliche **Leistungskürzungen oder andere Sparmaßnahmen** will Warken aber bislang nicht sprechen. Nun steht die Frage aber erneut im Raum: Wie können die Kassenfinanzen kurzfristig finanziell stabilisiert werden?

Warken verweist abermals auf Kommission und Bund-Länder-AG

Darauf hatte Warken, die gestern wegen des tagenden Haushaltsausschusses zur **Maskenbeschaffung** (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheit-und-e-health/briefing/bericht-skizziert-chronik-des-fehlverhaltens>) nur kurz zu Gast beim Hauptstadtkongress war, keine Antwort. Sie betete einmal mehr herunter, was im Koalitionsvertrag im Gesundheits- und Pflegekapitel zu den Vorhaben steht und freute sich über den Beschluss des **Sondervermögenerrichtungsgesetzes**. Damit wird die geplante Finanzierung des **Krankenhaustransformationsfonds** aus den Mitteln des **Sondervermögens** (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheit-und-e-health/briefing/was-bringt-das-sondervermoegen>)

 Hauptstadtkongress

Cyberangriffe aufs Gesundheitswesen: Kliniken geben Einblick

Das Gesundheitswesen ist einer der Bereiche, die mit am stärksten von Cyberattacken betroffen sind. Beim Hauptstadtkongress berichteten zwei Universitätskliniken davon, wenn nichts mehr geht. Und welche Möglichkeiten es gibt, sich auf Angriffsszenarien vorzubereiten.

Veröffentlicht: 26.06.2025, 15:16 Uhr

Berlin. Zwischen 2020 und 2024 sind Cyberangriffe im Gesundheitswesen um 74 Prozent gestiegen. Es handelt sich um einen der am stärksten betroffenen Bereiche, wie Dr. Henrike Helmer von VICCON und Annika Wägenbauer, Gründerin von Cybersecurity Redefined, in ihrem gemeinsamen Statement auf der Veranstaltung „Sind wir im deutschen Gesundheitswesen auf Cyberattacken vorbereitet?“ auf dem Hauptstadtkongress betonten.

Doch nur 20 Prozent der Mitarbeiter bekommen dazu regelmäßig Schulungen. Es herrsche bisher wenig Sensibilisierung. IT werde oft einfach nur als Kostenstelle gesehen. Selbst dann, wenn sogar der OP-Computer am Netz hängt und somit von einem Angriff während einer Operation betroffen sein könnte. Das sei vielen nicht bewusst, so Helmer.

Man muss stark priorisieren

Rudolf Dück, CIO am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, zeigte beim Hauptstadtkongress drei wichtige Punkte der Cybersicherheit auf: „Im ersten Block gehe es darum, einen Angriff zu verhindern, meist mit Hilfe von Technik. Im zweiten Block gehe es darum, was ist, wenn ein Angriff passiert ist. Welches Verfahren nutzt man, um wieder anzulaufen?“

Und der dritte Block beschäftige sich mit der Frage: Was mache ich, wenn Systeme nicht mehr zur Verfügung stehen?“ Er betonte, dass dabei ein gemeinsames Arbeiten von IT, Medizin und Management wichtig und zielführend sei.

Er selbst hat einen flächendeckenden IT-Ausfall am Uniklinikum erlebt – dieser sei an seinem ersten Urlaubstag aufgetreten. „Entscheidend sind dann Routinen, die im Vorfeld eingespielt sind. Was sind kritische Punkte und wo gehe ich zuerst hin? Man muss stark priorisieren.“

Medium: kma
Datum: 26.6.2025
Print / Online: Print/Online
Reichweite: 5.000 Unique User/Tag



Hauptstadtkongress

„Ob der Transformationsfonds ausreicht, werden wir sehen müssen“

Am Eröffnungstag des diesjährigen Hauptstadtkongresses in Berlin sprach sich Bundesgesundheitsministerin Nina Warken für eine schnelle Umsetzung der Gesundheitsreformen aus. Warken kündigte ebenfalls an, die Branche bei den anstehenden Vorhaben deutlich mehr einbeziehen zu wollen.



Schmidt-Dominé/WISO

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken war traditionell zum Eröffnungstag des Hauptstadtkongresses in Berlin vor Ort und sprach sich für eine schnelle Umsetzung der ausstehenden Reformvorhaben aus.

Der Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit ist am 25. Juni 2025 mit klaren Signalen aus der Politik eröffnet worden. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken ist kaum zwei Monate im Amt und machte in ihrer Eröffnungsrede – ähnlich wie schon auf der kürzlich veranstalteten Gesundheitsministerkonferenz – deutlich: Die anstehenden Gesundheitsreformen dulden keinen Aufschub.

Es handelt sich um Übergangsfinanzierungen. Sie bauen eine Brücke, bis nachhaltige Finanzierungsmodelle und wirksame Strukturreformen greifen können.

Die Bundesgesundheitsministerin kündigte an, Reformen künftig im engen Schulterschluss mit den Akteuren des Gesundheitswesens zu gestalten. Besonders betonte sie, dass Übergangsfinanzierungen – etwa über den Krankenhaustransformationsfonds – zwar Entlastung bringen, aber keine nachhaltige Lösung seien. „Ob der Transformationsfonds ausreicht, werden wir sehen müssen. 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“, erklärte Warken. Eine dauerhafte strukturelle Neuausrichtung bleibe zwingend erforderlich. Die anteilige Finanzierung des Krankenhaustransformationsfonds aus dem „Sondervermögen Infrastruktur“ hält Nina Warken für „sachgerecht“.

Die Gesundheitsministerin hat ein klares Signal an die Branche gegeben, sie eng bei den anstehenden Reformvorhaben einzubeziehen.

Warken drängt zudem auf schnellere Ergebnisse der GKV-Expertenkommission: „2027 ist zu spät.“ Auch für die Pflegeversicherung soll eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe bis Jahresende erste Lösungen liefern. Mit Blick auf das geplante Primärarztsystem spricht Warken von einem „hochkomplexen Vorhaben“, das Zeit und präzise Abstimmung erfordere, jedoch hohes Potenzial für Qualität und Effizienz in der Versorgung biete. Wolfgang van den Bergh, wissenschaftlicher Leiter des Hauptstadtforsums Gesundheitspolitik, bewertet Warkens Auftakt als Kurswechsel: „Die Gesundheitsministerin hat ein klares Signal an die Branche gegeben, sie eng bei den anstehenden Reformvorhaben einzubeziehen und der Gesundheitswirtschaft

 Hauptstadtkongress

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sollen Forschende werden

Das Urteil der Gesprächsrunde war einhellig: Deutschland könne es sich gar nicht mehr leisten, dass Forschung und Arbeit der niedergelassenen Mediziner in den Praxen getrennt nebeneinander herlaufen. Doch wie gelingt der Wandel?

Veröffentlicht: 27.06.2025, 15:53 Uhr



Wie wird Forschung Teil des Alltags der Niedergelassenen? Darüber tauschten sich Experten auf dem Hauptstadtkongress aus.

© Alexander Rath / stock.adobe.com

Berlin. Von Langeweile keine Spur. Zwar betonten Dr. Leonor Heinz von der Deutschen Stiftung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Ralf Heyder von der Charité, Amelie Koch von der Bundesvertretung der Medizinstudierenden und Dr. Bernhard Landers vom Bundesverband Medizinische Versorgungszentren einhellig, dass mehr Austausch zwischen der Forschung und den Praxen nötig sei.

Doch zeigte ihr Gespräch auf dem Hauptstadtkongress sehr anschaulich, wie schwer der Mangel (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Gute-Chancen-fuer-die-hausaerztliche-Forschung-454661.html>) wiegt – und wie schwer es ist, rasch zu einer Kooperation zu kommen.

So fragte Landers, der seit vielen Jahren als Hausarzt tätig ist: „Stimmen die Leitlinien?“ Man müsse prüfen, ob die Leitlinien überhaupt auf die Krankheitsbilder und Therapien abstellten, die für viele Patienten relevant seien. Oft fehle in Leitlinien zum Beispiel der Blick auf ältere Kranke.

Und Koch wies darauf hin, dass für Nachwuchsmediziner die Arbeit im ambulanten Sektor attraktiver werde, wenn es dort auch Forschung gebe. „Wir brauchen das Gesamtbild des gesamten Verlaufs einer Erkrankung“, fügte Heyder an. Denn sonst bleibe es dabei, dass die Kliniken Patienten nur während

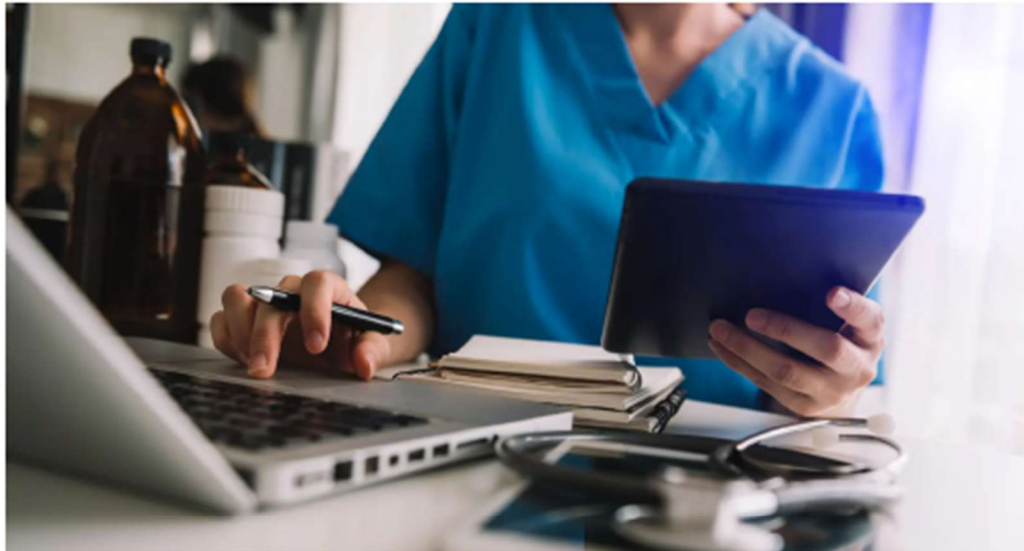
Medium: Deutsches Ärzteblatt
Datum: 27.6.2025
Print / Online: Online
Reichweite: 256.000 Visits/Tag

**Deutsches
Ärzteblatt**

Ärzteschaft

Ärztliche Weiterbildung soll als „lebende Ordnung“ verbessert werden

Freitag, 27. Juni 2025



/mmohock, stockadobe.com

Berlin – Die Ärztliche Weiterbildung ist eine Dauerbaustelle, bei der sich in den vergangenen Jahren zwar schon viel getan hat, es jedoch noch einige Mängel gibt. Dies war das Fazit einer Diskussion mit jungen Ärztinnen und Ärzten auf dem diesjährigen Hauptstadtkongress in Berlin.

Positiv bewerteten die jungen Ärzte die grundlegende Reform der Musterweiterbildungsordnung vor einigen Jahren. Diese sieht grundsätzlich eine Kompetenzorientierung vor anstatt sich wie früher hauptsächlich an

 Hauptstadtkongress

Digitalisierung im Gesundheitswesen: „Deutschland ist ein Schwellenland“

Deutschland ist in der Digitalisierung seines Gesundheitswesens hintendran. Wie eine Bundesstrategie den Prozess voranbringen kann, skizzierte G-BA-Chef Josef Hecken auf dem Hauptstadtkongress.

Veröffentlicht: 27.06.2025, 15:12 Uhr



Wo steht unser Gesundheitswesen bei der Digitalisierung? Das diskutierten (v.l.) Ulrike Elsner, Dr. Gottfried Ludewig, Prof. Josef Hecken, Dr. Kirsten Kappert-Gonthier mit Ärzte Zeitungs-Moderator Anno Fricke.

© Matthias Gabriel

Berlin. Professor Josef Hecken fand wie immer deutliche Worte: „Ich bedaure, in einem Schwellenland der Digitalisierung zu leben“, sagte der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) am Donnerstag auf dem Hauptstadtkongress (<https://www.hauptstadtkongress.de/>). Beim Panel „Gesundheitspolitik im digitalen Zeitalter“ machte sich der G-BA-Vorsitzende für eine zielgerichtete Digitalisierung des Gesundheitswesens in Deutschland stark.

Vergleich zur Beschaffung bei der Bundeswehr

Das sei kein Selbstzweck. „Ohne Digitalisierung werden wir die Anforderung in der Versorgung nicht mehr erfüllen können“, stellte der GBA-Vorsitzende klar. Dokumentationsaufwände müssten reduziert, Diagnoseunterstützung genutzt und digitale Therapiesteuerung konsequent genutzt werden.

Das Problem aus Heckens Sicht: „Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ähnelt der Beschaffung im Bundesverteidigungsministerium.“ Es werde immer weiter optimiert, neue Anforderungen würden definiert und der Prozess damit immer länger. Zudem fehle eine strategische Zielorientierung.

 Klinische Arzneimittelstudien

Medizinforschungsgesetz: Uniklinika-Chef Scholz „zufrieden, dass wir in der Umsetzung sind“

Mit dem Medizinforschungsgesetz, Ende Oktober 2024 verabschiedet, soll die „Spitzenmedizin made in Germany“ reanimiert werden. Beim Hauptstadtkongress zogen Experten ein erstes – vorsichtig optimistisches – Fazit.

Veröffentlicht: 27.06.2025, 15:17 Uhr



Antrag um Antrag: Bürokratie hemmt die medizinische Forschung in Deutschland – das soll sich bald ändern.

© Chinnapong / stock.adobe.com

Berlin. Deutschland galt einmal als „Apotheke der Welt“ – im Ranking klinischer Studien für neue Arzneien lag das Land unter den „Top 3“. Das ist lange her. Andere machen inzwischen das Rennen.

Mit dem Medizinforschungsgesetz, kurz MFG genannt und im Oktober 2024 verabschiedet, soll „Spitzenmedizin made in Germany“ – etwa an den mehr als 30 Universitätsklinika – reanimiert und die pharmazeutische Industrie wieder zur Leitwirtschaft gemacht werden.

Forschende Mediziner und Pharmaunternehmen würden mit dem Gesetz Planungssicherheit erhalten, Verfahren rund um klinische Studien – Impulsgeber für den Medizinfortschritt – entbürokratisiert und beschleunigt werden, hatte der frühere Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) bei Start des Gesetzes erklärt.

„Auf den richtigen Weg begeben“

Acht Monate nach Inkrafttreten haben Uniklinika, Ärzte und Pharma beim Hauptstadtkongress in Berlin ein erstes – überwiegend – positives erstes Fazit des Gesetzes gezogen. „Wir haben uns auf den richtigen Weg begeben“, stellte der Vorsitzende des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands

Medium: RBB Inforadio
Datum: 27.6.2025
Print / Online: Hörfunk
Reichweite: ca. 300.000 Hörer/Tag



RADIO

MEINS

ARD  Audiothek



rbb24 Inforadio

Hauptstadtkongress Gesundheit: Ärztenachwuchs gesucht

rbb GESUND · 27.06.2025 · 3 Min.

▶ Abspielen

+ Merken



Erscheinungsdatum 27.06.2025

Sender [rbb24 Inforadio](#)

Podcast [rbb GESUND](#)

Dem Gesundheitssystem fehlt es an Nachwuchs. Wie man mehr junge Menschen für den Arztberuf begeistern könnte, war Thema auf dem Hauptstadtkongress Gesundheit in Berlin. Von Anna Corves

Link zum Beitrag: <https://www.ardaudiothek.de/episode/urn:ard:episode:866aba792383687c/>

Medium: Apotheken-Umschau
Datum: 27.6.2025
Print / Online: Online
Reichweite: 226.000 Visits/Tag



Sechs Monate nach dem Start – wie läuft's denn mit der elektronischen Patientenakte?

Die elektronische Patientenakte startete vor einem halben Jahr. Expertinnen und Experten geben einen Zwischenstand.

Von Ali Vahid Roodsari (Medizinredakteur) • 27.06.2025



Jetzt hören, statt zu lesen

Diese Audiodatei wurde mit KI erzeugt.

Vor etwa sechs Monaten ist die elektronische Patientenakte – kurz ePA – gestartet. Erst in Testregionen, Ende April dann bundesweit. In einer Gesprächsrunde auf dem Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit (HSK) in Berlin, einem Fachforum zum Thema, haben am Freitag verschiedene Akteure aus der Ärzteschaft und Zivilgesellschaft eine Zwischenbilanz gezogen. Das Fazit: uneinheitlich.

Dr. Florian Fuhrmann von der gematik ist mit der bisherigen Entwicklung der ePA zufrieden. Die gematik ist die Gesellschaft, die für die Digitalisierung im Gesundheitswesen verantwortlich ist. Ihm schließen sich zwei Vertreter aus der Ärzteschaft an, die ebenfalls Teil der Gesprächsrunde des HSK waren.

Kritisch blickt unter anderem Bianca Kastl auf die ePA. Sie ist Mitglied beim Hackerverein Chaos Computer Club (CCC). Der hatte bereits in der Vergangenheit auf Sicherheitslücken in der ePA hingewiesen. Kastl bezeichnet den ePA-Start als „ausbaufähig“. Dr. Sybille Steiner von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nennt ihn „ruckelig.“

CYBERSICHERHEIT (GESUNDHEITSSSEKTOR)

Hackerangriffe: Anleitung zur Gelassenheit

Wie auf dem gestrigen Hauptstadtkongress deutlich wurde, sind Cyberangriffe für Krankenhäuser längst zur Routine geworden. Mit Notfallplänen und Künstlicher Intelligenz sehen die Verantwortlichen einer steigenden Zahl entlassen entgegen. Und im Zweifel treffe es einzelne Kliniken, die wie Inseln im digitalen Raum seien.



von Marie Zahout

veröffentlicht am 27.06.2025

Cyberangriffe sind im deutschen Gesundheitswesen längst zur alltäglichen Routine geworden. Doch damit diese auch immer souveräner gemeistert werden können, braucht es vor allem eines: Vorbereitung. Das wurde beim gestrigen Hauptstadtkongress deutlich, wo Uniklinken und Industrie zum Thema diskutierten.

„Jeder, der ein Krankenhaus betreibt, hat schon einen Angriff hinter sich“, sagte Jürgen Graf, Vorstand des Universitätsklinikums Frankfurt. Und darum wehrte er sich auch gegen den Eindruck, dass jeder kriminelle Angriff auf die IT-Struktur eines Krankenhauses (<https://background.tagesspiegel.de/digitalisierung-und-ki/briefing/eu-kommission-will-cybersicherheit-von-kliniken-erhoehen>) Menschenleben koste. Gelassen erklärte er: „Wir haben immer Betriebsstörungen, das ist bei uns ebenso wie bei der Bahn Alltag.“

2023 war in Hessens größtem Krankenhaus ein unberechtigter Zugriffsversuch entdeckt worden — von einem Mitarbeiter, wie Graf erzählte. Die darauffolgenden **48 Stunden** seien entscheidend gewesen. So musste verifiziert werden, ob es sich tatsächlich um einen Angriff handelt. Zudem musste eine **Ausleitung von Daten** verhindert werden — und, wie Graf sagte, „schwarze Bildschirme“. Das Gesundheitspersonal sei zu diesem Zeitpunkt nicht informiert worden, um den Angreifer so lange wie möglich über den eigenen Kenntnisstand im Dunkeln zu lassen.

„Große Gnade unverbundener Kliniken“

Während dieser ganzen Zeit „ist der klinische Betrieb einfach gelaufen“, erklärte Graf weiter. Zwar sei den Mitarbeitenden aufgefallen, dass es Probleme mit dem System gebe, doch mit dem Hinweis auf die **üblichen Betriebsstörungen** hätten diese hingehalten werden können. Letztlich wurde das Klinikum vom Netzwerk getrennt.

„Wir haben die große Gnade, dass die Kliniken in Deutschland nicht vernetzt sind“, so Graf. Jede Klinik sei **eine Insel für sich**. Nach dem Angriff (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheit-und-e-health/briefing/pflegerat-fordert-gesetzliche-standards-fuer-cybersicherheit>) besonders betroffen war die Verwaltung. Rechnungen mussten per Fax verschickt und Papier-Überweisungen getätigt werden. Anderen Kliniken empfiehlt Graf, einen Angriff von externen Experten begleiten zu lassen. Im Nachhinein klappe so die Evaluation am besten, so seine Erfahrung.

Rudolf Dück, CIO des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), konnte aus einem **IT-Ausfall** im vergangenen Jahr lernen. Denn die Auswirkungen seien ähnlich wie bei einem Cyberangriff. Operationen mussten abgesagt werden, umliegende Kliniken hätten Notfälle versorgt. Dück sieht drei Schritte auf dem Weg zur besten Vorbereitung. Einerseits müssten Angriffe mit einer **Firewall** oder ähnlichem verhindert werden. Andererseits müssten **Wiederanlaufverfahren** etabliert werden — „was ist, wenn es passiert ist?“, so Dück. Und letztlich müsse es ein Verfahren geben, wenn die Systeme nicht oder nur eingeschränkt

17.07.25, 12:44

Innovationsförderung oder Kostendämpfung bei Arzneimitteln

Hauptstadtkongress

Innovationsförderung oder Kostendämpfung bei Arzneimitteln?

Der Hauptstadtkongress für Medizin und Gesundheit geht in Berlin weiter. Beim Panel »Fairer Zugang zu Arzneimittelinnovationen« wurde gestern unter anderem die Frage diskutiert: Wie teuer darf Innovation sein? Und müssen wir zwischen Innovation und günstigen Arzneimitteln wählen?

  [Alexandra Amanatidou](#)  27.06.2025 13:00 Uhr



Das Panel »Fairer Zugang zu Arzneimittelinnovationen« beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2025 in Berlin. / © PZ/Alexandra Amanatidou

Vertreter der Pharmaindustrie, der Krankenkassen, aber auch der Politik und der Wissenschaft trafen sich beim Hauptstadtkongress für Medizin und Gesundheit und diskutierten über die Preise von Arzneimitteln, aber auch um die Frage, wie Innovation vergütet werden soll.

Dabei überrascht es nicht, dass die Vertreter der Pharmaindustrie die Preise verteidigten und sich stattdessen kritisch zur Bürokratie äußerten. Die Krankenkassen wiesen hingegen auf ihre finanziellen Schwierigkeiten hin und betonten den Anteil, den Arzneimittel dabei ausmachen.

Teil 3: Nachberichterstattung ab 28. Juni

Kliniken kurz vor Nulllinie

Institut warnt vor wirtschaftlichem Kollaps vieler Krankenhäuser. Zweifelhafter Ratschlag: Kosten senken durch weniger Versorgung

Gudrun Giese

Das passiert, wenn Krankenhäuser gezwungen sind, renditeorientiert zu arbeiten: Irgendwann werfen sie nicht mehr genug Profit ab. So verwundert es nicht, dass das unternehmensnahe RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung aus Essen in seinem 21. »Krankenhaus-Rating-Report« den Kliniken in der Mehrzahl miserable ökonomische Werte attestiert.

Die wirtschaftliche Lage deutscher Krankenhäuser habe sich 2023 und nach ersten Einblicken in Bilanzen auch 2024 wiederum verschlechtert, heißt es in einer Pressemitteilung des Instituts vom Donnerstag. Für das vergangene Jahr könnten 56 Prozent der Kliniken einen Jahresverlust ausweisen. Herangezogen wurden für den Report 442 Jahresabschlüsse aus dem Jahr 2023 sowie eine Sonderauswertung von 124 geprüften Jahresabschlüssen aus dem vergangenen Jahr. Insgesamt wurden die Wirtschaftsdaten von 888 Krankenhäusern erfasst.

Kliniken in privater und freigemeinnütziger Trägerschaft hätten im Rating besser abgeschnitten als öffentlich-rechtliche Häuser. Unerwähnt bleibt dabei, dass kommunale Kliniken alle Versorgung aufrechterhalten müssen, während sich private oft die lukrativen Elemente wie die Transplantation künstlicher Gelenke herauspicken. Neben dem RWI erarbeitete das Institute for Healthcare Business in Kooperation mit der Bank im Bistum Essen die Auswertung, die am Donnerstag beim »Hauptstadtkongress 2025 – Medizin und Gesundheit« vorgestellt wurde. Alarmismus stand dabei im Mittelpunkt.

»Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser war noch nie so angespannt«, sagte der RWI-Gesundheitsexperte Boris Augurzyk in Berlin. Der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD liefere zwar einige Verbesserungen, die jedoch nicht ausreichen. »Wollen wir die Finanzierung des Gesundheitswesens nachhaltig sichern, ohne Unternehmen und Bürger zu überfordern, muss die Bundesregierung mutiger sein.« Da immer mehr Kliniken wegen der Verluste und geringer Liquiditätsreserven in Schieflage bis hin zur drohenden Insolvenz gerieten, müsse das Gesundheitssystem stabilisiert werden. Ohne einschneidende »Reformen« könnten die Sozialabgaben bis 2025 auf über fünfzig Prozent steigen.

Angesichts der zuletzt wieder gestiegenen Fallzahlen in den Krankenhäusern nennt das RWI im Bericht folgerichtig als kostendämpfende Maßnahme Nummer eins: »Weniger Behandlungen sollte (sic!) das oberste Ziel sein.« Mithilfe des Hausarztprinzips, das »Schwarz-Rot« plant, durch Leitstellen und die bereits von Exgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) auf den Weg gebrachte elektronische Patientenakte ließen sich die Kranken besser steuern. »Einfache Fälle sind dann über die Basisversorgung, komplexere Behandlungen hingegen vom Spezialisten abzudecken. Unnötige Fälle gilt es ganz zu vermeiden.« Das RWI vermeidet zu definieren, was »unnötige Fälle« sind.

Allerdings möchte das Institut die »Gesundheitskompetenz bei den Bürgerinnen und Bürgern« stärken, womit vermutlich weniger gemeint ist, sportliche Betätigung anzuregen und gesunde Lebensmittel durch Streichung der Mehrwertsteuer günstiger zu machen. Das RWI setzt darauf, dass »künstliche Intelligenz und die elektronische Patientenakte« den Kranken helfen könnten, sich »leichter im System zurechtzufinden und bessere Entscheidungen zu treffen« – im Zweifelsfall gegen die Abklärung von Symptomen, denn am Ende entpuppen die sich noch als unnötiger Fall. Dafür sollten die Patienten »sozial gerecht« an den Gesundheitskosten beteiligt werden, findet das RWI.

Medium: Süddeutsche Zeitung Dossier
Datum: 30.6.2025
Print / Online: Online
Reichweite: 380.000 Unique User/Tag (SZ Online)

Briefing

Digitalwende, Montag, 30. Juni 2025

Der Paypal-Rivale Wero



Miriam Dahlinger
Redakteurin

mit [Laurenz Gehrke](#) und [Bastian Mühling](#)

Schnelldurchlauf:** [Nachhaltigkeit im BMDS: „Nichts gestrichen“](#) +++ [Deepseek droht Rauswurf aus deutschen App-Stores](#) +++ [Digitalsteuer: Trump bricht Handelsgespräche mit Kanada ab](#) +++ [Tiefgang: Wero zwischen Geopolitik und europäischen Hürden](#) ++ [Käufer für US-Geschäft von Tiktok laut Trump gefunden](#) +++ [Telematikinfrastruktur: Ablaufdatum für Konnektoren beschlossen](#) +++ [Digital Markets Act: Meta und Apple unter Druck](#) +++ **Patientenakte: Sicherheitsforscherin plädiert für mehr Transparenz

7

Patientenakte: Sicherheitsforscherin plädiert für mehr Transparenz

Die Sicherheitsforscherin Bianca Kastl forderte bei der weiteren Ausrollung der elektronischen Patientenakte (ePA) eine größere Fehlerkultur, mehr Transparenz und eine stärkere Einbeziehung zivilgesellschaftlicher Akteure.

Statt politische Termine durchzudrücken, plädierte sie auf dem **Hauptstadtkongress** Medizin und Gesundheit am Freitag etwa für Messgrößen, die erfüllt werden müssten, um eine neue Stufe des Rollouts zu erreichen. Sie forderte, ehrlich zu kommunizieren, was zu welchem Stand realistisch verfügbar ist.

Kastl hatte gemeinsam mit Kollegen mehrfach Schwachstellen im System der ePA demonstriert, zuletzt im Mai ([SZ Dossier berichtete](#)).

Medium: Tagesspiegel Background
Datum: 30.6.2025
Print / Online: Online
Reichweite: 300.000 Unique User/Tag

TAGESSPIEGEL
BACKGROUND

TAGESSPIEGEL
BACKGROUND

 Gesundheit & E-Health

PRIMÄRARZTSYSTEM

DEGAM warnt vor Ausnahmen im Primärarztsystem

veröffentlicht am 30.06.2025

Auf dem am Freitag zu Ende gegangenen Hauptstadtkongress hat Bundesgesundheitsministerin **Nina Warken** (CDU) erneut die Einführung eines **Primärarztsystems** angekündigt. Ein Schnellschuss soll es aber nicht werden. Über die genaue **Ausgestaltung** wolle sie mit allen Beteiligten intensiv diskutieren und „bei diesem hochkomplexen Vorhaben sehr sorgfältig vorgehen“. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (**DEGAM**) wird zunehmend unruhig. Sie warnt davor, das Konzept bereits im Vorfeld auszuhöhlen und spricht sich für eine **verbindliche Steuerung** durch die hausärztliche Praxis aus. „Wenn wir jetzt schon anfangen, **Ausnahmen und Gegenargumente** zu sammeln, wird von dem Modell nicht mehr viel übrigbleiben“, sagt Präsident der DEGAM, **Martin Scherer**. „Anstatt mögliche Ausnahmen ins Spiel zu bringen, wäre es sinnvoller, darüber nachzudenken, wie die **Rahmenbedingungen** für ein funktionierendes Primärarztsystem gestaltet werden müssen.“

Ein Beispiel für eine solche Ausnahme ist der Vorschlag (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheit-und-e-health/briefing/psychotherapeuten-befuerchten-ueberweisungspflicht>), dass Patienten einen direkten Zugang zur **Psychotherapie** haben sollen. Die DEGAM allerdings spricht sich dafür aus, dass sowohl der Zugang zur Psychotherapie als auch zur Psychiatrie über die hausärztliche Praxis **koordiniert** werden soll. Zum einen sei es wichtig, dass die Hausärztin oder der Hausarzt über die Behandlung von psychischen Erkrankungen informiert ist – zumal diese Patienten in der Regel auch **somatisch** mit behandelt werden müssen. Zum anderen seien Termine in der Psychotherapie und der Psychiatrie rar.

17.07.25, 11:33

Krankenhaus Rating Report: 56 Prozent der Krankenhäuser mit Verlusten – kma Online

Krankenhaus Rating Report

Verlustzone Krankenhaus – ein Tiefpunkt und ein Hoffnungsschimmer

2024 könnte das schlechteste Jahr für die deutschen Kliniken werden. Der neue Krankenhaus Rating Report 2025 zeigt: Die finanzielle Lage ist sehr dramatisch, Rücklagen sind kaum vorhanden – doch es gibt auch Zeichen der Hoffnung.



AddMeshCube/stock.adobe.com

Symbolfoto

Die wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhäuser ist weiterhin miserabel. Wie der Krankenhaus Rating Report 2025 aufzeigt, soll nach dessen Hochrechnungen 2024 das mit Abstand schlechteste Jahr seit Beginn der Erhebungen sein: Mehr als die Hälfte aller Häuser schreiben demnach rote Zahlen. 56 Prozent der Kliniken werden nach der Prognose Verluste machen. 2023 waren es noch 43 Prozent, 2022 rund 34 Prozent. Die finanzielle Abwärtsspirale dreht sich also weiter.

Doch Prof. Dr. Boris Augurzky sieht einen Hoffnungsschimmer am Horizont. Der Mitherausgeber des Rating Reports und gesundheitspolitische Sprecher des RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung prognostizierte bei der Vorstellung des Reports auf dem Hauptstadtkongress: „2025 wird es besser.“ Gründe dafür sind vor allem Investitionsprogramme.

Puffer reicht für zwei Wochen

Die Auswertungen ergaben, dass viele der Kliniken kaum noch über einen finanziellen Puffer verfügen: Die Hälfte der Häuser konnte im vergangenen Jahr laufende Kosten nur für zwei Wochen oder weniger decken – 2019 waren es noch 26 Tage. Rund 14 Prozent der Krankenhäuser stehen unter hoher Insolvenzgefahr.

Kliniken in privater und freigemeinnütziger Trägerschaft haben im Rating besser abgeschnitten als öffentlich-rechtliche Häuser. Mit Ausnahme von ärmeren Kreisen, dort stünden kommunale Einrichtungen genauso gut da wie die freigemeinnützigen. Gerade mittelgroße Häuser mit 500 bis 900 Betten zeigten im Vergleich bessere wirtschaftliche Kennzahlen. Ebenso Häuser in Klinikketten, mit Spezialisierungsgrad sowie mit einem hohen Case-Mix-Index.

Zu den Unterschieden in den Bundesländern lässt sich der Analyse zufolge sagen: Das Rating fiel für die Kliniken in Ostdeutschland besser aus, Baden-Württemberg und Bayern bildeten hingegen die Schlusslichter.

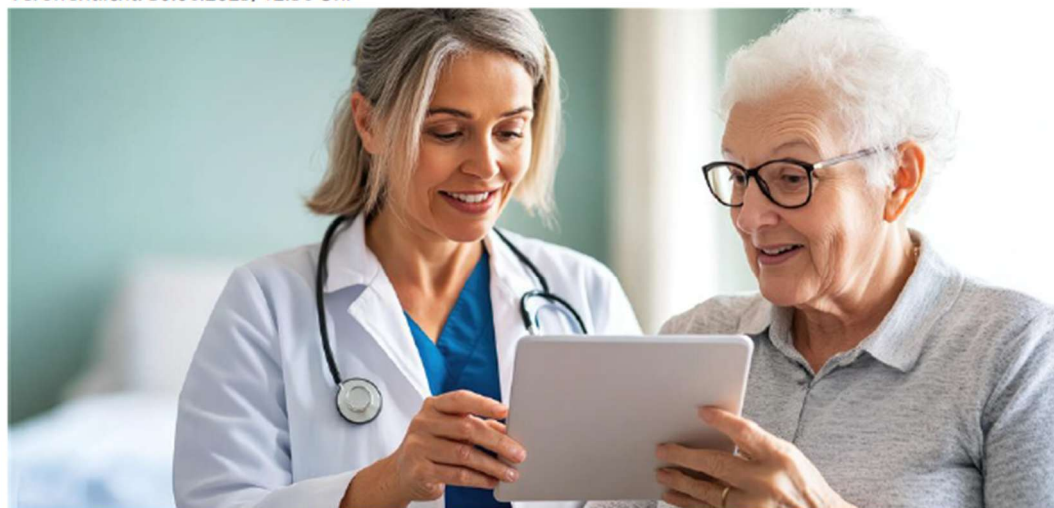
Mehr zum Thema:

 Hauptstadtkongress

Digitale Pflege: Schleppender TI-Anschluss, Dauerbaustelle DiPA

Die pflegerische Versorgung in Deutschland soll weiter digitalisiert werden. Beim Hauptstadtkongress zeigte sich: Bei zentralen Stellschrauben wie dem Anschluss an die Telematikinfrastruktur und den Digitalen Pflegeanwendungen gibt es noch viel Luft nach oben.

Veröffentlicht: 30.06.2025, 12:56 Uhr



Analog zu den Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der medizinischen Sollen Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) ein Stützpfiler der pflegerischen Versorgung werden. Bisher ist allerdings noch keine einzige DiPA zugelassen.

© Mongkol / Generated with AI / Stock.adobe.com

Berlin. Ab 1. Juli sind ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen gesetzlich verpflichtet, sich an die Telematikinfrastruktur (TI) anzuschließen. Zum Stichtag 23. Juni verzeichnete die gematik von 19.264 Einrichtungen Anträge auf SMC-B-Karten, eine der technischen Voraussetzungen für den TI-Anschluss.

Das entspreche rund 60 Prozent aller bundesweiten Pflegeeinrichtungen, erläuterte Anika Heimann-Steinert, bei der TI-Betriebsgesellschaft Produktmanagerin Pflege, am Freitag beim Hauptstadtkongress in Berlin.

Krankenhaus Rating Report

Verlustzone Krankenhaus – ein Tiefpunkt und ein Hoffnungsschimmer

2024 könnte das schlechteste Jahr für die deutschen Kliniken werden. Der neue Krankenhaus Rating Report 2025 zeigt: Die finanzielle Lage ist sehr dramatisch, Rücklagen sind kaum vorhanden – doch es gibt auch Zeichen der Hoffnung.



AddMeshCube/stock.adobe.com

Symbolfoto

Die wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhäuser ist weiterhin miserabel. Wie der Krankenhaus Rating Report 2025 aufzeigt, soll nach dessen Hochrechnungen 2024 das mit Abstand schlechteste Jahr seit Beginn der Erhebungen sein: Mehr als die Hälfte aller Häuser schreiben demnach rote Zahlen. 56 Prozent der Kliniken werden nach der Prognose Verluste machen. 2023 waren es noch 43 Prozent, 2022 rund 34 Prozent. Die finanzielle Abwärtsspirale dreht sich also weiter.

Doch Prof. Dr. Boris Augurzky sieht einen Hoffnungsschimmer am Horizont. Der Mitherausgeber des Rating Reports und gesundheitspolitische Sprecher des RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung prognostizierte bei der Vorstellung des Reports auf dem Hauptstadtkongress: „2025 wird es besser.“ Gründe dafür sind vor allem Investitionsprogramme.

Puffer reicht für zwei Wochen

Die Auswertungen ergaben, dass viele der Kliniken kaum noch über einen finanziellen Puffer verfügen: Die Hälfte der Häuser konnte im vergangenen Jahr laufende Kosten nur für zwei Wochen oder weniger decken – 2019 waren es noch 26 Tage. Rund 14 Prozent der Krankenhäuser stehen unter hoher Insolvenzgefahr.

Kliniken in privater und freigemeinnütziger Trägerschaft haben im Rating besser abgeschnitten als öffentlich-rechtliche Häuser. Mit Ausnahme von ärmeren Kreisen, dort stünden kommunale Einrichtungen genauso gut da wie die freigemeinnützigen. Gerade mittelgroße Häuser mit 500 bis 900 Betten zeigten im Vergleich bessere wirtschaftliche Kennzahlen. Ebenso Häuser in Klinikketten, mit Spezialisierungsgrad sowie mit einem hohen Case-Mix-Index.

Zu den Unterschieden in den Bundesländern lässt sich der Analyse zufolge sagen: Das Rating fiel für die Kliniken in Ostdeutschland besser aus, Baden-Württemberg und Bayern bildeten hingegen die Schlusslichter.

(Auszug)

Sechs Monate elektronische Patientenakte

ePA im Praxistest – zwischen Pionierarbeit und PVS-Frust

Die Teilnehmer eines Panels auf dem Hauptstadtkongress waren sich einig: Die ePA ist ein gutes Tool – aber mit Luft nach oben. Kritik gab es an den starren Fristen und fehlenden Modulen der PVS-Hersteller.

Veröffentlicht: 30.06.2025, 12:36 Uhr

Berlin. Sechs Monate steht die elektronische Patientenakte nun schon auf dem Prüfstand. Die Teilnehmer eines Panels auf dem Hauptstadtkongress nutzten die Gelegenheit, Bilanz zu ziehen. Vorab: Zwar wurde deutliches Verbesserungspotenzial erkannt, die große Kritik an der ePA, die im Vorfeld der Veranstaltung befürchtet worden war, blieb aber aus.

gematik-Geschäftsführer Dr. Florian Fuhrmann sprach von einer „anstrengenden, aber tollen Zeit“. So seien bislang rund 70 Millionen elektronische Patientenakten eingerichtet worden. „Es ist aber klar, dass es an der ein oder anderen Stelle noch hakt.“

Positives wusste auch Heinrich Wessels, IT-Berater der Frauenärzte Emsdetten, zu berichten. Die Praxis gehörte zu den ausgewählten Testpraxen in Nordrhein-Westfalen, die die Anwendung vor dem offiziellen Roll-out ab Mitte Januar ausprobierten. „Unser PVS-Anbieter hat das super hinbekommen.“

Kritik an PVS-Herstellern

Aus seiner Sicht habe die Akte einen großen Vorteil: „Die Befüllung passiert nebenbei, während der Arzt mit den Patienten spricht.“ Aus Sicht von Bianca Kastl vom Innovationsverbund Öffentliche Gesundheit e.V. und Mitglied im Chaos Computer Club habe es gut getan, sich zunächst auf 300 Praxen zu konzentrieren.

Lob für die Arztpraxen gab es von Dr. Sibylle Steiner vom Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. „Man muss ihnen für diese Pionierarbeit danken.“ Kritisch äußerte sie sich dagegen zu den PVS-Herstellern. Denn noch nicht alle hätten das ePA-Modul ausgerollt. „20 Prozent der Praxen haben noch kein Modul, das ist inakzeptabel.“ Schließlich bedeute die Einführung für diese einen enormen Aufwand, die Teams müssten entsprechend geschult werden.

Österreich um Jahre voraus

Deutlicher wurde Dr. Waldemar Karl Funk von den Hausärzten Emsdetten: „Die Hersteller sind auch Dienstleister. Die sollen jemanden abstellen, der sich um das Thema kümmert. Das ist ja sonst peinlich.“

Krankenhäuser unter Druck

Es ist schon ein Ritual: Beim Berliner Hauptstadtkongress Gesundheit fühlen Experten den deutschen Krankenhäusern den Puls. Meist mit Sorgenfalten. Doch es gibt auch Lichtblicke.

ESSEN/BERLIN Die wirtschaftliche Lage deutscher Krankenhäuser hat sich 2023 und nach ersten Schätzungen auch 2024 weiter verschlechtert. 56 Prozent der Kliniken dürften 2024 einen Jahresverlust ausweisen, heißt es in dem am Donnerstag in Berlin veröffentlichten 21. „Krankenhaus Rating Report“. 2023 schrieben 43 Prozent der Kliniken einen Jahresverlust; 2020 waren es lediglich 22 Prozent. Als Folge fanden sich 2023 rund 16 Prozent der Krankenhäuser im Roten Bereich mit erhöhter Insolvenzgefahr wieder; 21 Prozent bewegten sich im Gelben und 63 Prozent im Grünen Bereich.

Auch die Liquiditätsreserven vieler Häuser seien bedrohlich niedrig: Bei der Hälfte reichten die Finanzmittel nur für die anstehenden zwei Wochen oder weniger. „Damit ist die wirtschaftliche Lage in der vorliegenden Zeitreihe angespannter als je zuvor“, bilanziert der Report, der vom RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung und der Institute for Healthcare Business GmbH (hcb) in Kooperation mit der Bank im Bistum Essen (BIB) erstellt wurde.

Bundesländer geben mehr aus

Positiv wertet der Bericht, dass die Bundesländer 2023 neun Prozent mehr Investitionsfördermittel zur Verfügung stellten als im Vorjahr, insgesamt fast 3,9 Milliarden Euro.

„Sie reichen jedoch nach wie vor nicht aus, um die Unternehmenssubstanz der Krankenhäuser zu halten und weiterzuentwickeln.“ Die Folge sei ein sichtbarer Substanzverzehr, insbesondere in Ostdeutschland. Dortige Häuser näherten sich dem niedrigen Niveau der westdeutschen Krankenhäuser immer weiter an.

Kliniken in privater und freigemeinnütziger/kirchlicher Trägerschaft schneiden im Rating deutlich besser ab als öffentlich-rechtliche Häuser. Auch Klinikketten sowie mittelgroße Häuser mit 500 bis 900 Betten zeigen im Vergleich bessere wirtschaftliche Kennzahlen – ebenso hoch spezialisierte Einrichtungen.

Ostdeutsche Kliniken besser

Unterschiede gibt es auch zwischen den Bundesländern: Die Kliniken in Ostdeutschland sind insgesamt höher bewertet als die Häuser im Westen. Insbesondere in Bayern und Baden-Württemberg fallen die Bewertungen signifikant ab.

Für die kommenden Jahre erwartet der Report Verbesserungen für die Krankenhäuser. Zwar seien weiter deutlich höhere Lohnkosten zu erwarten. Durch die Strukturveränderungen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) sei aber mittel- und langfristig mit Effizienzverbesserungen

zu rechnen. Die Zahl der Krankenhäuser mit einem Jahresverlust könnte von 56 Prozent 2024 auf unter 30 Prozent bis 2030 sinken und danach weiter zurückgehen.

Würden auch die angekündigten Maßnahmen der neuen Bundesregierung umgesetzt, könnten die Krankenhäuser 2025 und 2026 einmalig Hilfen von 2,5 beziehungsweise 1,5 Milliarden Euro erhalten, betont der Report. Der Anteil der Kliniken mit Jahresverlusten könnte dann zwischenzeitlich für 2025 auf 23 Prozent und 25 Prozent für 2026 zurückgehen – Werte, die dem historischen Durchschnitt entsprechen.

Eigenbeteiligung der Patienten

Um die Gesundheitsversorgung und ihre Bezahlbarkeit zu sichern, fordern die Autoren grundlegende Reformen. „Weniger Behandlungen sollte das oberste Ziel sein“, heißt es im Bericht. Dafür brauche es eine bessere Steuerung der Patienten – etwa durch ein Primärarztssystem, das durch Leitstellen und die elektronische Patientenakte unterstützt werde. Dringend seien Verbesserungen in Notfallversorgung und Rettungsdienst.

Zu einem leistungsstarken und kosteneffizienten Gesundheitssystem gehörten aber auch mehr Gesundheitskompetenz bei den Bürgern, bessere Vorbeugung und der Einsatz von Patientenlotsen. „Zu-

dem wäre eine sozial gerechte Eigenbeteiligung der Patienten an den Gesundheitskosten sinnvoll“, fordern die Autoren. Darüber hinaus müsse die Rolle der Pflege gestärkt werden. Pflegefachkräfte sollten eigenverantwortlich behandeln dürfen und als eigenständige Leistungserbringer ins Sozialgesetzbuch aufgenommen werden.

Am Wochenende forderte unterdessen die Deutsche Stiftung Patientenschutz einen Rechtsanspruch für Kurzzeit- und Verhinderungspflege für Bedürftige. Die Pflegeversicherungen müssten dazu verpflichtet werden, mit den Pflegeeinrichtungen entsprechende Kontingente zu vereinbaren, sagte Vorstand Eugen Brysch am Sonntag. „Ein solcher Rechtsanspruch hat sich bei Kitaplätzen für die jüngsten unserer Gesellschaft bewährt.“

Kurzzeitpflege ist eine zeitlich begrenzte vollstationäre Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung für Menschen, die normalerweise zu Hause gepflegt werden. Sie dient dazu, eine Lücke in der häuslichen Pflege zu überbrücken, wenn diese vorübergehend nicht gewährleistet werden kann. Die Verhinderungspflege dient der zeitlich begrenzten Entlastung der Pflegeperson. Gründe für eine Verhinderung können etwa Krankheit oder Urlaub des Pflegenden sein – ab Pflegegrad 2 springt die Pflegeversicherung für die Kosten für einen Ersatz ein.

Medium: Ärzte Zeitung
Datum: 1.7.2025
Print / Online: Print
Reichweite: 53.000 LpA

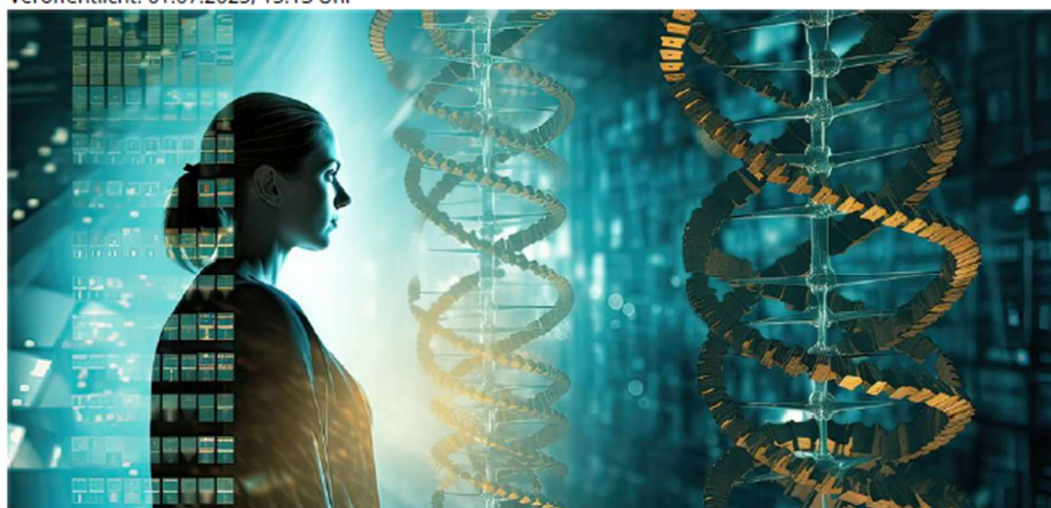
Sonderbericht | Mit freundlicher Unterstützung von: Gilead

Gilead Sciences GmbH, Martinsried

Den Blick weiten: So gelingt ein fairer Zugang zu Arzneimittelinnovationen

Wie lässt sich in Zukunft ein fairer Zugang zu neuen Arzneimitteln sicherstellen, wenn zugleich Beitragszahler nicht über Gebühr belastet werden sollen? Dieser Frage gingen Experten auf einer Veranstaltung beim Hauptstadtkongress nach.

Veröffentlicht: 01.07.2025, 15:13 Uhr



© Kanisorn / stock.adobe.com

Die Bundesregierung will die Pharmaindustrie als Leitwirtschaft stärken. Dazu soll der Pharmadialog fortgesetzt und intensiviert werden. Mit dem Medizinforschungsgesetz (MFG) von 2024 sind bereits erste Weichen für beschleunigte Verfahren bei klinischen Arzneimittelstudien gestellt.

Eine Frage aber bleibt: Wie lässt sich auch in Zukunft ein fairer Zugang zu Arzneimittelinnovationen sicherstellen, wenn zugleich Beitragszahler nicht über Gebühr belastet werden sollen? Dieser Frage gingen Experten bei einer Veranstaltung unter dem Dach des Hauptstadtkongress in Berlin nach.

Dabei rückten schnell die Mechanismen der Arzneimittelpreisbildung nach dem AMNOG in den Fokus. Die bei der Preisbildung wirksamen sogenannten „Leitplanken“ seien zu starr und wirkten innovationsfeindlich, hieß es.

(Auszug)

Medium: Monitor Versorgungsforschung

Datum: 3.7.2025

Print / Online: Online

Reichweite: 5.500 LpA



Teilnehmende der Expertendiskussion "Gendermedizin" auf dem Hauptstadtkongress (v.l.): Dr. med. Katrin Schaudig, Präsidentin der Deutschen Menopause Gesellschaft, Prof. Dr. Michael Becker, Chefarzt für Kardiologie (Rhein-Maas-Klinikum GmbH, Würselen), Stefanie Bosch (BKK Dachverband), Juliana Kley, Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V., PD Dr. Tobias Jäger (Urologische Praxisklinik Essen) sowie Heike Bökenkötter, Chefredakteurin der Ärztezeitung (Moderation). / Quelle: Besins Healthcare Germany / Foto: Thomas Rathay

Hauptstadtkongress 2025: Gendermedizin muss interdisziplinär gelebt werden

03.07.2025 13:34

Auf dem diesjährigen Hauptstadtkongress diskutierten Expertinnen und Experten aus Medizin und Sozialversicherung in der Session "Gendermedizin" über die aktuellen politischen und medizinischen Entwicklungen in der Frauen- und Männergesundheit. Sie forderten ein stärkeres Bewusstsein für geschlechtsspezifische Unterschiede in Diagnostik und Therapie sowie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Das Prinzip "One Size Fits All" wird den spezifischen Bedürfnissen in der Medizin nicht immer gerecht. Gerade in der Gesundheitsversorgung wächst das Bewusstsein um die Bedeutung und den Nutzen einer gendersensiblen Medizin. In seinem Grußwort

<https://www.monitor-versorgungsforschung.de/news/hauptstadtkongress-2025-gendermedizin-muss-interdisziplinär-gelebt-werden/?highlight=ha...>

(Auszug)

Medium: medhochzwei
Datum: 4.7.2025
Print / Online: Online
Reichweite: xxx User/Tag



Krankenhaus Rating Report 2025: steiniger Weg aus dem Tal der Tränen

04.07.2025, Sven C. Preusker

Krankenhaus, Politik & Wirtschaft, Pflege, Wissenschaft & Forschung

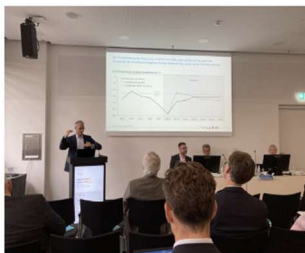


Foto: medhochzwei

Die wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhäuser ist angespannter als je zuvor. Sie hat sich im Jahr 2023 und nach ersten Schätzungen auch 2024 weiter verschlechtert. 56 Prozent der Kliniken dürften für das vergangene Jahr einen Verlust ausweisen, erstmals wird die durchschnittliche EBITDA-Marge negativ sein. Die Liquiditätsreserven reichen bei der Hälfte der Häuser nur für die anstehenden zwei Wochen oder weniger. Das sind einige der Ergebnisse des neu erschienenen „Krankenhaus Rating Reports 2025“, der den Untertitel „Aufbruch aus dem Tal der Tränen“ trägt. Es zeichnet sich ab, dass dieser Weg für viele Krankenhäuser ein steiniger sein wird, der von manchmal sicher schmerzhaften, aber notwendigen Veränderungen begleitet wird.

Auch die Lage der Sozialversicherung ist extrem angespannt und von einem hohen Defizit in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung gezeichnet. Die Sozialabgaben drohen bis zum Jahr 2035 ohne einschneidende Reformen im Gesundheitswesen auf über 50 Prozent zu steigen und würden sich damit weit jenseits der Zumutbarkeit bewegen. Die geplanten Maßnahmen der neuen Bundesregierung gehen zwar in die richtige

Medium: stern Online
Datum: 4.7.2025
Print / Online: Online
Reichweite: 450.000 Unique User/Tag



NEUE PRAXISGEBÜHR

"250 bis 660 Euro halte ich für angemessen"

von Bernhard Albrecht 04. Juli 2025 • 09:16 Uhr • 6 Min.



Ansturm auf die Notaufnahmen und Arztpraxen: Kann eine neue, höhere Praxisgebühr die Zahl der Patienten eindämmen, die bei jedem Wehwehchen ärztliche Hilfe suchen?

© J Studios / Getty Images

 Artikel anhören



© Kliniken der Stadt Köln/Marcus Simaitis

Zur Person

Christian Karagiannidis ist Intensivmediziner, Internist und Lungenfacharzt sowie ehemaliges Mitglied der Regierungskommission Krankenhaus und des Resilienzrats der Bundesregierung. Dieses Interview entstand im Anschluss an den Berliner Hauptstadtkongress Ende Juni, wo Karagiannidis seine Forderungen einem großen Fachpublikum vorgetragen und kontroverse Reaktionen ausgelöst hat

Trotz höherer Beiträge bleiben die Krankenkassen klamm. Der Notfallmediziner Christian Karagiannidis fordert deshalb eine neue Praxisgebühr. Sein Vorbild: die Vollkasko fürs Auto.

Herr Karagiannidis, Sie sprechen von einer Selbstbedienungsmentalität im Gesundheitswesen, mit der es ein Ende haben müsse. Was meinen Sie damit?

Das Problem ist, dass wir einen völlig freien und unregulierten Zugang zu Gesundheitsleistungen haben, unter anderem dadurch wird unser System überlastet. Das merken wir besonders in den Notaufnahmen der Krankenhäuser, weil dort viele Patienten hinkommen, die besser im ambulanten Bereich aufgehoben wären. So gelangen wir phasenweise und immer mehr an die Grenzen unserer personellen Ressourcen. Dadurch fehlen am Ende aber genau die Ressourcen, die wir für schwer kranke Patienten brauchen.

(Auszug)

Medium: Der Freitag
Datum: 11.7.2025
Print / Online: Online/Print
Reichweite: 28.000 LpA

Kultur

der Freitag
Die Wochenzeitung

F+ Triage für die Front? Deutschlands Gesundheitssystem wird auf den Kriegsfall eingestimmt

Ob Ministerin, Generalstabsarzt oder Verbandsvertreter: Sie alle fordern, das deutsche Gesundheitssystem auf verwundete Soldaten und Zivilisten vorzubereiten. Manche Planspiele erinnern unheilvoll an Fragen der Pandemie-Politik

Von Ulrike Baureithel

11.07.2025



Deutschland müsse „mutige Entscheidungen“ treffen, forderte im März Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach (CSU). „Raus aus dem Dornröschenschlaf“, begrüßte Generaloberstabsarzt Ralf Hoffmann am 2. Juni die Besucher eines Symposiums zum Thema „Gesundheitsversorgung in der Landesverteidigung“, zu dem die Bundeswehr in der Julius-Leber-Kaserne in Berlin geladen hatte. Deutschland sei für den Ernstfall nicht

gerüstet, warnte der Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Dietmar Pennig, vergangenes Jahr auf deren Jahreskonferenz in Leipzig. Auch jüngst beim Hauptstadtkongress Gesundheit schwor Generalstabsarzt Johannes Backus seine Zuhörer auf den

Medium: KU Gesundheitsmanagement
Datum: 16.7.2025,
Print / Online: Online
Reichweite: ca. 2.650 Abonnenten



Rückblick auf den Hauptstadtkongress 2025: Wegweisende Impulse für das Krankenhausmanagement

Gesundheitspolitik

16/07/2025 | 6 MIN

Rund 5.000 Besucher kamen zum Motto „Unser Gesundheitswesen braucht alle Intelligenz. Jetzt.“ in Berlin zusammen

Kulmbach. Der diesjährige Hauptstadtkongress hat einmal mehr bewiesen, warum er zu den wichtigsten Branchentreffen im deutschen Gesundheitswesen zählt. Über drei Tage hinweg versammelten sich Führungskräfte aus Krankenhäusern, Gesundheitspolitikern, Wissenschaftler und Branchenexperten in Berlin, um die drängendsten Herausforderungen und zukunftsweisenden Lösungen für das Krankenhausmanagement zu diskutieren. Die Veranstaltung bot eine einzigartige Plattform für den intensiven Austausch zwischen Theorie und Praxis, zwischen politischen Entscheidungsträgern und den Menschen, die täglich an der Front des Gesundheitswesens arbeiten.

Zentrale Themen im Fokus: Digitalisierung, Personalmangel und Finanzierung

Besonders im Mittelpunkt standen in diesem Jahr die Auswirkungen der fortschreitenden Digitalisierung auf Krankenhausabläufe und Patientenversorgung. Renommierte Sprecher beleuchteten sowohl die Chancen als auch die Herausforderungen beim Einsatz von KI-gestützten Diagnosesystemen, elektronischen Patientenakten und telemedizinischen Lösungen. Ebenso intensiv diskutiert wurde der anhaltende Fachkräftemangel in der Pflege und im ärztlichen Bereich – ein Thema, das innovative Personalmanagement-Strategien und neue Arbeitsmodelle in den Fokus rückte. Die Krankenhausfinanzierung bildete einen weiteren Schwerpunkt, wobei

Die KU im Abo – Ihr Wissensvorsprung fürs Krankenhausmanagement

Erhalten Sie jeden Monat praxisnahes Fachwissen für das Krankenhausmanagement – wahlweise als Print-, Digital- oder Institutionen-Abonnement.

**JETZT VORTEILE
SICHERN!**



Medium: Handelsblatt

Datum: 17.7.2025

Print / Online: Print + Online

Reichweite: 119.000 LpA (Print), 220.000 Unique User/Tag

Handelsblatt

Gesundheitspolitik

Der programmierte Kollaps

Auf einen großen militärischen Konflikt sind die Krankenhäuser in Deutschland nicht vorbereitet, warnen Experten. Wegen der neuen Bedrohungslage fordern sie eine komplette Neuausrichtung.



Paul Hahn/laif

Britta Rybicki Berlin

Was passiert, wenn die Warnungen Wirklichkeit werden? Wenn Deutschland tatsächlich in einen Krieg hineingezogen wird, mit allen Folgen – den politischen, den militärischen und vor allem: den medizinischen? Wenn plötzlich Hunderte, vielleicht Tausende Schwerverletzte versorgt werden müssen, viele mit komplizierten Kriegsverletzungen?

Das deutsche Gesundheitssystem wäre diesem Szenario kaum gewachsen, lautet die alarmierende Erkenntnis von Fachleuten. Die Mängelliste ist lang: zu wenig Personal, keine unterirdische Infrastruktur, mangelnde Koordination und vielerorts schlechte IT-Sicherheit. **Johannes Backus, Generalstabsarzt der Bundeswehr, warnt:** Im Nato-Bündnisfall müsste Deutschland in der Lage sein, „mehrere Hundert bis über Tausend schwer verletzte intensivpflichtige Patienten gleichzeitig zu versorgen“.

Dafür kommen Bundeswehrkrankenhäuser, Universitätskliniken und große Krankenhäuser infrage, die viele medizinische Fachbereiche abdecken. Allesamt sind Teil der kritischen Infrastruktur (Kritis). Sie müssen mindestens 30.000 Patientinnen und Patienten jährlich versorgen, ihr Ausfall hätte gravierende Folgen für Bevölkerung, Wirtschaft und Sicherheit.

Doch genau diese Kliniken seien lange vernachlässigt worden. Die Friedenszeit der vergangenen 80 Jahre habe Spuren hinterlassen, sagt Backus. Er meint damit geschlossene Standorte, abgebautes Personal und ein fehlendes Bewusstsein für medizinische Krisenvorsorge.

Zwar existiere in den Unikliniken viel Fachwissen, doch es mangle an Struktur und Skalierbarkeit: „Der Wiederaufbau erfolgt langsam – etwa durch Erfahrungen mit ukrainischen Patienten“, sagt Backus. „Wir müssen unsere zivilen Strukturen grundsätzlich erhalten und gleichzeitig für den Bündnisfall fit machen.“ Es bedürfe einer klaren Neuausrichtung: gezielte Investitionen, abgestimmte Planungen zwischen Bund und Ländern sowie eine gesetzliche Grundlage für die medizinische Vorsorge im Ernstfall. „Ohne diese rechtliche Basis wird es schwer, eine tragfähige Struktur aufzubauen“, sagt Backus.

Auch Jens Scholz, Vorsitzender des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands, warnt: „Bereits rund 300 schwer verletzte Patienten täglich würden unsere Strukturen erheblich belasten – das sind nicht die klassischen Intensivpatienten.“ Die fünf Bundeswehrkrankenhäuser könnten je nach Lage pro Standort etwa neun bis zehn dieser Patientinnen und Patienten pro Tag aufnehmen. „Das zeigt, wie knapp unsere Kapazitäten sind“, sagt Scholz.

Besonders alarmierend ist seiner Einschätzung nach: In Deutschland fehlen geschützte Notfallstrukturen. Während Israel Krankenhäuser in Bunkern bereithält, wurde etwa der geplante Bau eines unterirdischen Klinikkomplexes in Ulm mit Platz für 1000 Betten vorerst gestoppt. Und in Hamburg wurde eine Bunkeranlage zur Eventfläche mit Fenstern ausgebaut. Teilweise wurden Schutzanlagen auch gesprengt. In größeren Städten würden auch die U-Bahn-Stationen nicht ausreichen, um Menschen im Ernstfall Schutz zu gewähren.

Schon während der Coronapandemie zeigten sich viele Schwachstellen:

Notaufnahme im Krankenhaus in Oberhausen: Für einen Kriegsfall sind die deutschen Kliniken schlecht gerüstet.

in der Kommunikation, bei der Logistik und Datenlage. Doch Scholz zufolge änderte sich danach wenig. Er fordert eine Gesamtplanung aus einem Guss, möglicherweise gesteuert vom Bundeskanzleramt.

Ein weiteres Problem: fehlendes Personal. Schon im Alltag arbeiten viele Kliniken am Limit. Scholz schlägt vor, Studentinnen und Studenten der Medizin frühzeitig in ein Notfallkonzept einzubinden. An einigen Universitätskliniken werde diese Idee schon ausprobiert, bisher aber nur in kleinem Maßstab, sagt er.

Hinzu kommt die Bedrohung durch Cyberangriffe. „Manche Systeme waren bis zu 72 Stunden lahmgelegt, eine belastbare zivile Cyberabwehr ist Teil der Daseinsvorsorge“, sagt Generalstabsarzt Backus.

Ex-Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hatte 2024 das Gesundheitssicherstellungsgesetz angekündigt, das die Situation verbessern sollte; es wurde bis zum Ende der Ampel-Regierung allerdings nicht mehr verabschiedet. Wie das Handelsblatt aus Ministeriumskreisen erfuhr, will seine Nachfolgerin Nina Warken (CDU) an dem Vorhaben festhalten. Doch Stand Juli 2025 liegt noch kein Kabinettsentwurf vor.

Keine Hilfe von außen

Ziel des Gesetzes ist unter anderem, wichtige Medikamente zu bevorraten, Notfallübungen verpflichtend einzuführen und eine bessere Koordination von zivilen und militärischen Akteuren im Krisenfall zu organisieren.

„Wir bauen derzeit eine Arzneimittelproduktionsstätte wieder auf“, sagt Backus. Dort sollen künftig Medikamente hergestellt werden, die für

besondere sanitätsdienstliche Lagen benötigt werden. Unter anderem handle es sich dabei um sogenannte Antidote, die bei Vergiftungen eingesetzt werden. Zudem müssten aber auch Produktionskapazitäten zurück nach Europa verlagert werden.

30.000

Patienten
müssen Krankenhäuser pro Jahr mindestens versorgen, wenn sie Teil der kritischen Infrastruktur sind.

Quelle:
Bundesgesundheitsministerium

Bereits im März 2025 hatten Unikliniken, berufsgenossenschaftliche Krankenhäuser und große kommunale Kliniken gefordert, das geplante Sondervermögen für Infrastruktur gezielt in Kritis-Kliniken zu investieren.

Und auch von außen kommt eher wenig Unterstützung. Zwar beschlossen die Nato-Staaten im Juni, ihre Verteidigungsausgaben auf bis zu fünf Prozent des Bruttoinlandsprodukts zu erhöhen – bis zu 1,5 Prozent davon dürften zudem in Zivilschutz und kritische Infrastruktur fließen. Doch diese Gelder stammen aus nationalen Haushalten.

Die Nato selbst finanziert ausschließlich militärische Projekte, zivile Krankenhäuser bleiben außen vor. Wer auf Nato-Mittel für Bunkerkliniken hofft, hofft also vergeblich. Deshalb richten sich die Blicke nun auf die Bundesregierung.

Medium: Ärzte Zeitung
Datum: 31.7.2025
Print / Online: Print
Reichweite: 53.000 LpA

„Kommuniqué“ veröffentlicht

Hauptstadtkongress-Leiter fordern nachhaltige Finanzierung von Kranken- und Pflegekassen

Darlehensmodelle zur Sanierung von GKV und Pflegeversicherung springen zu kurz, meinen Präsident und wissenschaftliche Leiter des Hauptstadtkongresses in einem „Kommuniqué“. Auch zum Thema Substitution positionieren sie sich.

Veröffentlicht: 31.07.2025, 15:52 Uhr

Berlin. Mindestens vier Gesetze hat Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) noch für dieses Jahr angekündigt – darunter zwei Pflegegesetze (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Diese-Gesetze-will-Gesundheitsministerin-Warken-noch-in-diesem-Jahr-abliefern-459389.html?searchtoken=nN7zb3FFNij3hl6Hwm9oilBAHlw%3d&starthit=2>) und eines, mit dem die 2024 verabschiedete Krankenhausreform „angepasst“ werden soll.

In die Reformdebatte bringen sich nun auch der Präsident und die wissenschaftlichen Leiterinnen und Leiter des Hauptstadtkongresses (HSK) ein. In einem „Kommuniqué“ (<https://www.aerztezeitung.de/Dateien/Kommunique-des-Hauptstadtkongresses-Medizin-und-Ge-d-944.pdf>) adressieren sie – im Nachgang zum Hauptstadtkongress 2025 Ende Juni – Handlungsempfehlungen an Politik und Selbstverwaltung.

„Impuls“ für die Reformdebatte

Die Empfehlungen seien als „Impuls“ zu verstehen, heißt es in einer am Donnerstag verbreiteten Mitteilung. An Warken und die Mitglieder des Bundestags-Gesundheitsausschusses (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Das-sind-die-Mitglieder-im-neuen-Gesundheitsausschuss-458502.html?searchtoken=l7SIIDCXwrEnd85AL8b7dQlwbFU%3d&starthit=5>) sei das „Kommuniqué“ bereits verschickt worden.

Gefordert wird darin unter anderem eine „nachhaltige Finanzierung der Kranken- und Pflegeversicherung“. Darlehensmodelle (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Finanzminister-Klingbeil-sieht-keine-deutlichen-Beitragssatzsteigerungen-459620.html>), wie sie die Koalition für 2025 und 2026 plane, seien als „Stützungsmaßnahmen“ für die Kranken- und Pflegekassen ungeeignet.

Damit würden Probleme nur „verschoben“. Stattdessen brauche es „echte Bundeszuschüsse“, um versicherungsfremde Leistungen in der GKV und der Pflege zu „kompensieren“.

SAMSTAG/SONNTAG
23./24. AUGUST 2025

Stadt Paderborn

Vorträge und kreative Angebote

Die Stadtbibliothek Paderborn ruft wieder einen Aktionsmonat Achtsamkeit aus.

Paderborn. Bereits vor zwei Jahren startete die Stadtbibliothek Paderborn nach ihren Angaben erfolgreich mit ihrem Aktionsmonat Achtsamkeit – in diesem Jahr findet der Aktionsmonat im September erneut statt. Mit einem abwechslungsreichen Programm aus Vorträgen, Workshops und kreativen Mitmachangeboten könnten Interessierte verschiedene Facetten von Achtsamkeit und Selbstreflexion entdecken. Alle Veranstaltungen finden in der Bibliothek in der Rathauspassage statt.

Medienkonsum und Körperachtsamkeit

Der Auftakt des Aktionsmonats findet am Donnerstag, 4. September, von 16 bis 17 Uhr statt. Beim Workshop „Digital Detox – achtsam offline sein“ können Interessierte lernen, den eigenen Medienkonsum bewusst zu reflektieren. Psychotherapeutin Karolina Friese hält am Montag, 8. September, um 17 Uhr einen Vortrag „Feel It to Heal It: Mit Körperachtsamkeit zur

wirksamen Emotionsregulation“.

Weiter geht es am Freitag, 12. September, ab 18.30 Uhr Emotions-Master-Coach Annette Bauer und ihrem interaktiven Vortrag „Achtsame Selbstfürsorge und Emotionale Kompetenz – Schlüsselkompetenzen unserer komplexen Welt“.

„Glücksgläser gestalten – Schöne Momente sammeln“ heißt ein Workshop am Donnerstag, 18. September, von 15 bis 17 Uhr. Den Abschluss bildet am Freitag, 26. September, der Workshop „Vision Board – Gemeinsam Träume zu Papier bringen“.

Genauere Informationen zu den Terminen des Aktionsmonats Achtsamkeit sind auf der Internetseite der Stadtbibliothek Paderborn zu finden. Um eine Anmeldung zur Teilnahme an einem der Angebote im Internet unter www.bibliothek.live wird gebeten. Fragen werden unter Tel. 05251 8814207, per E-Mail an stadt-bibliothek@paderborn.de oder direkt während der Öffnungszeiten beantwortet.

Terminkalender

Weitere Termine für ganz OWL unter www.nw.de/events

Paderborn-Zentrum

Partys

Rock ClassiX, Sa 22.00, Rockfabrik (Ex Zweiklang), Stadlanfang 7.

Gesundheit

Eltern-Kind-Gruppe für Hörgeschädigte, Sa 9.30 bis 11.00, Beratungsstelle für Hörgeschädigte, Bleichstraße 70, Tel. 33359.

Sport

Sport im Park, Sa 11.00 bis 12.00, Paderwiesen.
SC Paderborn 07 vs. Fortuna Düsseldorf, Sa 13.00, Home

Alter*, Treff: an den Fischteichen, Bootsteg, Sa 14.30.

Sonstiges

Neue Westfälische: Anzeigen – Abo – Auskunft, nur telefonisch, Gertrud-Gröninger-Straße 12, Tel. 29990.

Anonyme Alkoholiker, Kontakt unter Tel. 0176 51910110.

Al-Anon Gruppe für Angehörige und Freunde alkoholkranker Menschen, Gruppentreffen, Gebäude 08, So 10.00, LWL-Klinik, Agathastraße 1.

Sonntagscafé, mit Tanz, So 14.30, Arbeiterwohlfahrt, Leostraße 45, Tel. 2906615.



Über den Innovationspreis freuen sich Viola Schulze (l.) und Ingrid Rasche (zweite v. l.) gemeinsam mit Vertretern der anderen Finalisten.
Foto: St.-Vincenz-Kliniken

Innovationspreis für Kinderschutzambulanz

Das interdisziplinäre Team der St.-Vincenz-Kliniken hat im vergangenen Jahr rund 300 Kinder und Jugendliche betreut. Das Konzept hat eine Auszeichnung bekommen.

Paderborn. Die St.-Vincenz-Kliniken freuen sich über einen Erfolg: Die interdisziplinäre medizinische Kinderschutzambulanz wurde beim renommierten Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit in Berlin mit dem Innovationspreis ausgezeichnet. Dies teilen die Kliniken in einer Pressemitteilung mit. „Mit ihrem zukunftsweisenden Konzept belegten die Paderborner Kliniken den ersten Platz – vor dem Universitätsklinikum Tübingen und der Medizinischen Universität Lausitz“, heißt es darin.

„Diese Auszeichnung ist eine großartige Anerkennung für unser Team, das sich tagtäglich für Kinder und Jugendliche in Not einsetzt“, sagte Ingrid Rasche, systemische Familientherapeutin und Sprecherin der Kinderschutzam-

bulanz. Gemeinsam mit Oberärztin Viola Schulze nahm sie den Preis stellvertretend für das interdisziplinäre Team entgegen.

Zentrale Anlaufstelle für Betroffene von Gewalt und Missbrauch

Die medizinische Kinderschutzambulanz der St.-Vincenz-Kliniken wurde 2022 als zentrale Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche gegründet, die von Gewalt oder Missbrauch betroffen sind.

Das Besondere: Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen arbeiten eng mit therapeutischen Fachkräften und Sozialarbeiterinnen und -arbeitern zusammen. „Dieser fachübergreifende Ansatz ermöglicht uns eine ganzheit-

liche Sicht auf die Situation der Betroffenen – und ein schnelles, zielgerichtetes Handeln“, so Ingrid Rasche. „Für die betroffenen Kinder und Jugendlichen bringt unser Konzept viele Vorteile“, ergänzt Viola Schulze. In der Frauen- und Kinderklinik St. Louise stünden alle medizinisch relevanten Fachbereiche zur Verfügung. Untersuchungen und Befragungen erfolgten nach standardisierten, interprofessionell abgestimmten Verfahren – immer mit dem Ziel, die Belastung für die jungen Patientinnen und Patienten so gering wie möglich zu halten. „Wir bündeln unsere Kompetenzen, um gemeinsam und effizient zu helfen“, so Schulze.

Die Jury des Hauptstadtkongresses zeigte sich laut Mitteilung beeindruckt von dem Paderborner Konzept. Im Rah-

men des Finales präsentierten Rasche und Schulze ihre Arbeit vor Fachpublikum und hätten auch in der Publikumsabstimmung überzeugt: Das Projekt erreichte Platz eins und wurde mit einem Preisgeld in Höhe von 3.000 Euro ausgezeichnet. Die Mittel sollen laut Kliniken in die Weiterentwicklung der Kinderschutzambulanz fließen.

Die Zahlen belegten die Notwendigkeit dieser spezialisierten Einrichtung: Allein im vergangenen Jahr habe das Team rund 200 Kinder und Jugendliche ambulant und rund 100 stationär betreut. „Und das ist vermutlich nur die Spitze des Eisbergs“, warnt Ingrid Rasche. „Umso wichtiger ist es, dass wir frühe Anzeichen erkennen, hochspezialisierte Diagnostik einsetzen und konsequent handeln.“

