

Kommuniqué

des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit 2026

An
Bundesgesundheitsministerin Nina Warken MdB
Parl. Staatssekretär Dr. Georg Kippels MdB
Parl. Staatssekretär Tino Sorge MdB
die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags
Vertreterinnen und Vertreter der Selbstverwaltung

Präambel

Der Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit hat vom 23. bis 25. Juni 2026 in Berlin erneut die Entscheidungsebenen des deutschen Gesundheitswesens zusammengeführt: In rund 80 Panel-Diskussionen und Vorträgen mit mehr als 400 Referentinnen und Referenten wurden der Zustand des Systems analysiert, Reformstände bilanziert und konkrete Handlungsoptionen diskutiert.

Der Blick ging über Deutschland hinaus: Gastland waren in diesem Jahr die Niederlande, die vor vergleichbaren Herausforderungen stehen und zum Beispiel mit einer großen Krankenkassenreform bereits 2006 Weichenstellungen vorangetrieben haben. Der heutige Fokus liegt dort auf der Stärkung der Resilienz. Aus Sicht des Kongresses muss Gesundheitspolitik immer stärker länderübergreifend/europäisch gedacht werden. Wir treten dafür ein, den europäischen Austausch zu intensivieren, um gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

Eine zentrale Erkenntnis des Kongresses lautet: Vielen Reformvorhaben fehlt ein übergreifendes Zielbild: Wo soll das Gesundheitswesen in den Jahren 2030 und 2035 stehen, und welche Schritte führen dorthin? Daran sollten sich anstehende Entscheidungen ausrichten.

Als Kongresspräsident und wissenschaftliche Leiterinnen und Leiter des Hauptstadtkongresses haben wir in diesem Kommuniqué die wichtigsten Erkenntnisse, Diskussionen und Ergebnisse des Kongresses zusammengefasst. Es formuliert konkrete Handlungsempfehlungen für Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in Politik und Selbstverwaltung.

Wir verstehen dieses Kommuniqué als Beitrag zu den laufenden gesundheitspolitischen Debatten – und als Einladung zum Dialog über die Zukunft eines leistungsfähigen, resilienten und nachhaltig finanzierten Gesundheitswesens.

1. Gesundheitswesen krisenfest und cybersicher machen

Empfehlungen:

- Zügige Schaffung eines verlässlichen Rahmens für die gesundheitliche Versorgung im Krisen- und Verteidigungsfall (angekündigtes Gesundheitssicherstellungsgesetz)
- Klare Zuständigkeiten sowie verbindliche Strukturen für eine funktionierende zivil-militärische Zusammenarbeit, unter Einbeziehung aller Versorgungsbereiche – insbesondere der Universitätsklinik und der BG-Kliniken sowie ambulanter Versorgung
- Stärkung der Cybersicherheit als strategische Aufgabe – über Einzelmaßnahmen hinaus
- Berücksichtigung von Lieferketten- und Versorgungsresilienz, etwa bei Arzneimitteln und Medizinprodukten
- Krisenfähigkeit durch Übungen, Notfallpläne und Koordinierung weiterentwickeln

Begründung:

Eine belastbare Gesundheitsversorgung ist Grundvoraussetzung gesellschaftlicher Stabilität. Dass es bislang keinen gesetzlichen Rahmen für den Krisen- und Verteidigungsfall gibt, wurde auf dem Kongress als „historischer Fehler“ beschrieben; das angekündigte Gesundheitssicherstellungsgesetz sollte diese Lücke zeitnah schließen und klare Verantwortlichkeiten sowie belastbare Koordinierungsstrukturen schaffen. Nötig ist dafür ein gemeinsames, vorausschauendes Vorgehen von Bund, Ländern, Bundeswehr und zivilen

Leistungserbringern. Während die Bedeutung von Resilienz insgesamt erkannt ist, wird gerade die Cybersicherheit in der Praxis noch unterschätzt. Die reale Bedrohungslage und die geltenden NIS-2-Pflichten erhöhen den Handlungsdruck und machen erhebliche Investitionen erforderlich.

2. Kranken- und Pflegeversicherung nachhaltig finanzieren

Empfehlungen:

- Entwicklung eines nachhaltigen Finanzierungskonzepts, um die Balance zwischen Kostendämpfung und Innovationsförderung auch in Zukunft sicherzustellen
- Verstetigung der Bundeszuschüsse auf dem aktuellen Niveau in Höhe von 14 Mrd. Euro
- Einstieg in und Sicherstellung der Übernahme der Kosten für die Versorgung von Grundsicherungsempfängern – beginnend 2027 mit jeweils 1 Mrd. Euro (fortschreibend)
- Konsequente Überprüfung weiterer versicherungsfremder Leistungen
- Aufhebung der Verpflichtung, vom Bund geleistete Darlehenszahlungen zurückzuerstatten
- Langfristige Ausrichtung der Finanzierung von Leistungen an der Ergebnisqualität, um einer ungebremsten Ausgabendynamik entgegenzuwirken

Begründung:

Das für 2027 prognostizierte Defizit der Gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 19 Mrd. Euro (Stand: Juni 2026) wird, wenn nicht gegengelenkt wird, bis zum Jahr 2030 auf über 40 Mrd. Euro anwachsen. Ohne Kostendämpfungs- und vor allem Steuerungs- und Strukturmaßnahmen werden Zusatzbeiträge auch in den nächsten Jahren steigen. Eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik darf allerdings eine bedarfsgerechte Versorgung nicht gefährden. Versorgung muss auskömmlich finanziert werden. Der Einstieg in die Kostenübernahme für Grundsicherungsempfänger ist ein wichtiger Schritt, eine gleichzeitige Reduktion der Bundeszuschüsse wird kritisch gesehen. Angesichts des medizinischen Fortschritts und einer viel stärker auf das Individuum ausgerichteten personalisierten Medizin sollten Outcome-basierte Erstattungsmodelle geprüft und weiterentwickelt werden.

3. Sektorengrenzen überwinden – Versorgung patientenorientiert denken

Empfehlungen:

- Abbau der Trennung zwischen ambulanter, stationärer, rehabilitativer, pflegerischer und sozialer Versorgung sowie zwischen den Professionen
- Ausbau integrierter Versorgungsmodelle und sektorenübergreifender Behandlungspfade, basierend auf gemeinsamen digitalen Strukturen und einer Finanzierung, die Kooperation statt Abgrenzung belohnt
- Flächendeckender Ausbau von Primärversorgungszentren, in denen Ärzteschaft, Pflegefachpersonen, therapeutische Berufe und soziale Dienste zusammenarbeiten, und Überführung erfolgreicher Modellprojekte in die Regelversorgung
- Erprobung und Skalierung neuer Versorgungsmodelle wie „Hospital at Home“, die qualifizierte Pflege vor Ort mit ärztlicher Beratung per Telemedizin verbinden

Begründung:

Die historisch gewachsene Trennung der Versorgungsbereiche erschwert bis heute eine patientenorientierte Behandlung. Nicht die Sektoren, sondern die Patientinnen und Patienten müssen Ausgangspunkt gesundheitspolitischer Handeln sein. Um wohnortnahe Versorgung sicherzustellen, braucht es angesichts des zunehmenden Mangels an Hausärztinnen und Hausärzten moderne Primärversorgungszentren mit verlässlicher Finanzierung sowie erweiterte, gesetzlich abgesicherte Kompetenzen der beteiligten Berufe. Modelle wie „Hospital at Home“, die in Spanien und anderen Ländern bereits erfolgreich umgesetzt werden und zu bedeutenden Kosteneinsparungen führen, zeigen, wie sich Versorgung neu zwischen den Sektoren organisieren lässt.

4. Krankenhausreform: Strukturwandel aktiv gestalten

Empfehlungen:

- Konsequente Umsetzung der Krankenhausreform in einem geordneten, mehrjährigen Prozess – mit gesicherter Versorgung gerade im ländlichen Raum
- Sparauflagen nur zusammen mit echten Handlungsspielräumen für das Management
- Konzentration auf prozessuale und systemische Produktivitätsgewinne – etwa durch Digitalisierung, KI und Robotik – statt auf weitere Verdichtung der individuellen Arbeit

Begründung:

Wer den Umbau der Krankenhauslandschaft steuern soll, braucht verlässliche Vorgaben und zugleich den Spielraum, vor Ort bedarfsgerechte Entscheidungen treffen zu können. Derzeit besteht die Gefahr, dass ein allein über den Kostendruck erzwungener „kalter“ Strukturwandel ungesteuert verläuft und auch bedarfsnotwendige Versorgungskapazitäten verloren gehen. Dass ein geordneter Umbau über einen mehrjährig angelegten Planungsprozess gelingen kann, zeigt das Beispiel Nordrhein-Westfalen, wo die Umstellung auf eine Planung nach Leistungsgruppen schrittweise umgesetzt wurde. Produktivitätsgewinne in Krankenhäusern sind angesichts erreichter individueller Belastungsgrenzen nur durch einen konsequenten Strukturwandel, bessere Prozesse und den gezielten Einsatz neuer Technologien zu erzielen. Dafür müssen aber die Handlungsspielräume für das Management deutlich ausgeweitet und starre Vorgaben abgebaut werden.

5. Pflege stärken und qualifizieren

Empfehlungen:

- Weiterentwicklung des Pflegebudgets
- Volle Refinanzierung der Tariflöhne und Finanzierung der pflegeentlastenden Maßnahmen (z. B. über das Vorhaltebudget)
- Zügige Verabschiedung des angekündigten APN-Gesetzes mit einer weitreichenden Heilkundeübertragung
- Anpassung des Pflegeberufgesetzes (PflBG), um angesichts schwindender Ausbildungskapazitäten mehr Anteile der praktischen Ausbildung in Simulationseinrichtungen (Skills Labs) zu ermöglichen
- Pflege in strategischer Verantwortung: im Vorstand und in Aufsichtsräten, mit Mitsprache (Stimmrecht) im Gemeinsamen Bundesausschuss sowie einer Chief Government Nurse im Kanzleramt
- Der Beibehalt der Personaluntergrenzen ist aus Sicht des Pflegemanagements unabdingbar

Begründung:

Die Maßnahmen zur Stabilisierung der Pflege müssen überprüft und weiterentwickelt werden. Die Personalausstattung muss quantitativ wie qualitativ so aufgestellt sein, dass die Patientensicherheit gewährleistet ist.

6. Digitalisierung, Daten und KI zur Grundlage der Versorgung machen

Empfehlungen:

- Konsequente Herstellung von Interoperabilität und das Zusammenführen von Patientendaten als Grundlage jeder weiteren Digitalisierung
- Aufbau belastbarer, langfristig – über Jahrzehnte – gedachter Gesundheitsdateninfrastrukturen als Basis für Versorgung, Forschung und KI
- Schaffung der rechtlichen und gesellschaftlichen Voraussetzungen für eine breitere Datennutzung, einschließlich einer praxistauglichen Klärung der Datenschutzfragen

- Einbindung der Pflege bei Telematikinfrastruktur und Digitalisierung sowie Abbildung von Telehealth und Telepflege im Sozial- und Leistungsrecht
- Integration von KI-Kompetenzen in Studium, Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe

Begründung:

Bereits 2025 hat das Kommuniké eine Reform der Datenschutzbestimmungen, vereinfachte Zertifizierungsverfahren für digitale Gesundheitsanwendungen und einheitliche Standards sowie ethische Leitplanken für KI-Anwendungen angemahnt. Diese Forderungen bestehen fort. Daten sind die entscheidende Ressource für die Zukunft des Gesundheitswesens, Künstliche Intelligenz wird Versorgung und Strukturen tiefgreifend verändern. Im internationalen Vergleich bleibt die Digitalisierung in Deutschland jedoch zurück, nicht mangels technischer Lösungen, sondern weil fehlende Interoperabilität und ungeklärte Rechts- und Datenschutzfragen die Umsetzung bremsen. Das Zusammenführen von Patientendaten ist dabei die zentrale Aufgabe; ohne sie sind weder mehr Effizienz noch der sinnvolle Einsatz von KI möglich. Zugleich gibt es Fortschritte: Die digitale Reife der Krankenhäuser steigt messbar. Diese Entwicklung gilt es weiter auszubauen.

7. Innovationen schneller aus der Forschung in die Versorgung bringen

Empfehlungen:

- Beschleunigung von Anerkennung, Zulassung und Erstattung nachweislich wirksamer Innovationen, damit Forschungsergebnisse Patienten auch erreichen
- Beispiel Demenz: schneller Zugang zu innovativen Diagnostikverfahren, Schaffung entsprechender Versorgungsstrukturen, zügige Bewertung neuer Therapien und deren Finanzierung für geeignete Patienten
- Konsequente Umsetzung des Medizinforschungsgesetzes und Weiterentwicklung der Nutzenbewertung (u. a. AMNOG 2.0) mit konkreten, umsetzbaren Vorschlägen
- Verlässliche und planbare Standortbedingungen, um die industrielle Gesundheitswirtschaft und klinische Forschung in Deutschland zu halten
- Stärkere Berücksichtigung von Geschlechterunterschieden in Forschung, Leitlinien und Versorgungspraxis

Begründung:

Die Demenzmedizin erlebt gegenwärtig einen wissenschaftlichen Durchbruch: Neue diagnostische Verfahren ermöglichen eine frühere Erkennung, innovative Antikörpertherapien können erstmals den Krankheitsverlauf bestimmter Demenzerkrankungen verlangsamen. Doch bei der Überführung in die Versorgung hakt es – bei Demenz ebenso wie bei neuen Tumorthérapien: Innovationen werden in Deutschland entwickelt, aber zu langsam bewertet, zugelassen und erstattet, und erreichen die Patientinnen und Patienten dadurch spät oder gar nicht. Der Engpass liegt dabei weniger im Forschungs- und Fördervolumen als in den Verfahren dahinter. Beschleunigte Bewertungs- und Erstattungswege sind daher entscheidend, damit medizinischer Fortschritt hierzulande auch ankommt.

8. Prävention zur nationalen Zukunftsaufgabe machen

Empfehlungen:

- Eine „Nationale Präventionsstrategie“, die Gesundheitsförderung in Kita und Schule stärkt, gesundheitsförderliche Arbeitswelten schafft, gesundes Altern unterstützt, Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention systematisch verbindet und die Verhältnisprävention stärker in den Mittelpunkt rückt
- Etablierung der Prävention als „vierte Säule“ des Gesundheitssystems – weg von einer reinen Reparaturmedizin
- Überführung von Prävention in die Regelversorgung, niedrighschwellig und unter Einbindung der Gesundheitsberufe – etwa durch den Einsatz von Schulgesundheitspflege in allen Schulen
- Dauerhafte finanzielle Absicherung der Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Begründung:

Adipositas, Diabetes mellitus, Demenz und psychische Erkrankungen gehören zu den größten Herausforderungen für Gesundheitssystem und Gesellschaft. Zugleich ist wissenschaftlich belegt, dass ein erheblicher Teil dieser Erkrankungen durch frühzeitige Gesundheitsförderung und Prävention vermieden oder deutlich hinausgezögert werden kann. Verstanden als Verlängerung der gesunden Lebenszeit (Longevity), nicht als Wellnessversprechen, ist Prävention ein zentraler Hebel für ein zukunftsfähiges System. Das eigentliche Problem liegt weniger in der Erkenntnis als in der Umsetzung: Angebote sind nicht niedrigschwellig genug, die Zugangswege zu kompliziert, die Finanzierung ungeklärt. Prävention muss deshalb konkret gefasst werden, statt als unverbindliches Schlagwort zu dienen. Die elektronische Patientenakte kann ein wichtiges Instrument werden, um Prävention zentral abzubilden. Ein möglicher Weg zur Finanzierung von Prävention könnte die Zweckbindung höherer Tabak-, Alkohol- und Zuckersteuern sein.

9. Bürokratie radikal abbauen

Empfehlungen:

- Systematische Durchforstung der Dokumentations- und Prüfpflichten und Streichung aller redundanten Vorgaben
- Durchgängig digitale Genehmigungs- und Abrechnungsprozesse
- Qualitätssicherung auf der Basis von Vertrauen statt flächendeckender Kontrolle

Begründung:

Der Bürokratieabbau zählte bereits 2025 zu den zentralen Forderungen dieses Kommuniqués – geschehen ist seither wenig, in Teilen wirken aktuelle Vorhaben sogar in die Gegenrichtung. So sind im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz zusätzliche Prüfungen des Medizinischen Dienstes vorgesehen. Dokumentations- und Kontrollpflichten binden in erheblichem Umfang Personal und Mittel, die in der Versorgung fehlen – ihr Abbau setzt genau dort Kapazitäten frei. Deregulierung ist überdies Voraussetzung dafür, dass der Strukturwandel im Krankenhausbereich überhaupt gelingt – und digitale Prozesse können ihren Entlastungseffekt erst entfalten, wenn die rechtlichen Vorgaben sie zulassen.

10. Weitere wichtige Zukunftsthemen angehen: Demografischer Wandel, psychische Gesundheit, assistierter Suizid

Empfehlungen:

- **Demografie:** Versorgungsstrukturen, Finanzierung und Personalgewinnung frühzeitig auf den steigenden Bedarf der alternden Gesellschaft ausrichten, altersadäquate Präventionsangebote schaffen
- **Psychische Gesundheit:** Zugang verbessern und Wartezeiten verkürzen, bei ausreichend finanzierter und flexiblerer Ausgestaltung der Personalvorgaben (PPP-RL) und stärkerer Orientierung an Behandlungsergebnissen
- **Assistierter Suizid:** einen rechtssicheren Rahmen schaffen, mit qualifizierten Beratungs- und Prüfverfahren, einer Regulierung kommerzieller Anbieter und einer zugleich gestärkten Suizidprävention

Begründung:

Drei Themen werden die Versorgung der kommenden Jahre noch stärker prägen. Die alternde Gesellschaft lässt Versorgungsbedarf und Zahl der Pflegebedürftigen steigen, während zugleich Fachkräfte fehlen – wer hier erst spät gegensteuert, verliert Handlungsspielraum. Bei den psychischen Erkrankungen, deren Fallzahlen zunehmen, sind erschwerter Zugang und lange Wartezeiten im ambulanten Sektor das Kernproblem. In den Kliniken droht infolge der verbindlichen Personalvorgaben (PPP-RL), nicht refinanzierten Tarifsteigerungen und Sanktionen eine Einschränkung der Leistungen.

Beim assistierten Suizid besteht seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts 2020 weiterhin eine gesetzliche Regelungslücke, die Betroffene, Angehörige und behandelnde Einrichtungen verunsichert und einen klaren Rechtsrahmen verlangt.

Schlussfolgerung

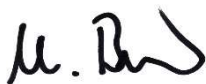
Anders als im Vorjahr fällt die Bilanz des Kongresses nüchtern aus: Viele Herausforderungen, die bereits 2025 benannt wurden, bestehen unverändert fort oder haben sich weiter verschärft. Doch der Kongress hat gezeigt: Die Bereitschaft zu gestalten ist da – in den Einrichtungen, in den Professionen, in der Selbstverwaltung. Jetzt braucht es klare Rahmenbedingungen, um diesem Veränderungswillen Rechnung zu tragen.

Deutschland benötigt eine langfristige Gesundheitsstrategie, die Prävention stärkt, Innovationen schneller in die Versorgung überführt, die Gesundheitsberufe weiterentwickelt und die Versorgung konsequent an den Bedürfnissen der Menschen ausrichtet. Die notwendigen Reformen müssen über einzelne Legislaturperioden hinausreichen und eine nachhaltige Perspektive für das Gesundheitswesen schaffen.

Als Quintessenz der drei Kongresstage möchten wir vier Leitgedanken hervorheben:

- Strukturveränderung statt reines Cost-Cutting.
- Ergebnisse stärker belohnen als Mengen.
- Mehr in Qualität investieren als in Erlöse.
- Die Zukunft liegt in der Kooperation, nicht in der Abgrenzung.

Berlin, 13.7.2026



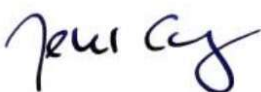
Dr. Matthias Bracht
Wissenschaftlicher Leiter
Gesundheitsmanagement-
kongress



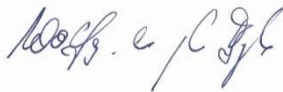
Vera Lux
Wissenschaftliche Leiterin
Pflegemanagementkongress



Dr. Iris Hauth
Wissenschaftliche Leiterin
Forum Medizin und
Innovationen



Prof. Dr. Jens Scholz
Wissenschaftlicher Leiter
Forum Medizin und
Innovationen



Wolfgang van den Bergh
Experte Gesundheitspolitik



Prof. Dr. Karl Max Einhäupl
Kongresspräsident

Impressum: WISO S.E. Consulting GmbH, Veranstalter des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin

Geschäftsführer: Guido Pscholkowski, Fabian Kaufmann, Claudia Küng

Redaktion & Presse: Hubertus von Barby

www.wiso-consulting.de / www.hauptstadtkongress.de