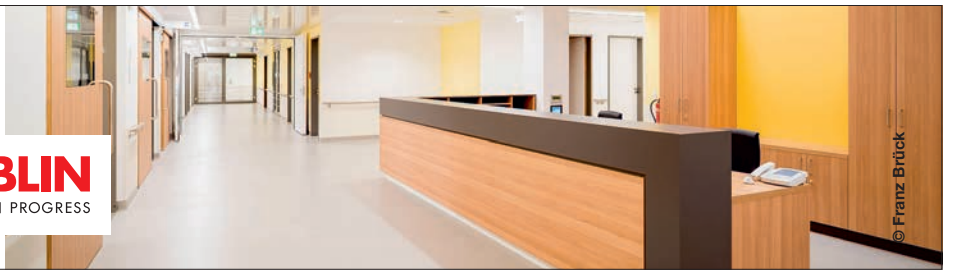


ZÜBLIN MEDICAL: Ihr Partner im Gesundheitsbau

Im Interview: Unsere
Spezialist:innen
über Trends,
Herausforderungen
und Lösungen im
Gesundheitsbau.

ZÜBLIN
WORK ON PROGRESS



EINE PUBLIKATION VON SMART MEDIA

SMART

Future of Healthcare

Dezember '25

Prof. Dr. Jochen A. Werner

Der ehemalige Vorstandsvorsitzende der
Universitätsmedizin Essen nimmt im Interview
das Gesundheitssystem unter die Lupe.



Lesen Sie mehr auf
fokus.swiss



Franke

Innovativ Bewegen

Medizinischen Fortschritt bewegen

Franke Wälzlager und Linearführungen für die Medizin- und Pharmacietechnik
erfüllen höchste Anforderungen an Hygiene und Leistungsfähigkeit. Mit unserer
Expertise unterstützen wir Sie gerne bei Ihren Projekten.



[https://www.franke-gmbh.de/branchen/
medizintechnik/](https://www.franke-gmbh.de/branchen/medizintechnik/)



Niklas Kuczaty

Plan G: Warum die Gesundheitswirtschaft unsere nächste Leitindustrie in Deutschland und Europa werden kann

Die unbequeme Wahrheit anerkennen

Die deutsche und europäische Wirtschaft steht unter starkem Druck. Internationale Machtverschiebungen, tiefgreifender Wertewandel und neue Hürden beim Marktzugang stellen insbesondere etablierte Branchen vor enorme Herausforderungen. Die Folge: Transformationsdruck für Branchen wie die Automobilindustrie und den Maschinenbau sowie den Chemie- und Pharmabereich. Hinzu kommt eine wachsende globale Konkurrenz, die Notwendigkeit zur Digitalisierung und hohe Produktionskosten in Europa. Die zentralen Fragen lauten daher: Woher kommt das Wachstum von morgen? Welche Branchen sind zukunftsfähig und wie schnell können neue Märkte erschlossen werden?

Ein neuer Kontinent der Chancen: Die Gesundheitswirtschaft

Stellen Sie sich einen Zukunftsmarkt vor, der zukunftsrelevant und wachstumsstark ist und das Potenzial hat, ganze Unternehmensbereiche neu auszurichten – die Gesundheitswirtschaft bietet genau diese Chance. Sie umfasst dabei mehr als nur Krankenhäuser, Medizintechnik und Pharma; sie ist ein riesiges Ökosystem, das von grundlegenden, nicht zyklischen Faktoren angetrieben wird. Hierzu zählt z. B. eine alternde Gesellschaft mit dem Wunsch nach einem langen und gesunden Leben. Allein hierdurch entsteht eine stetig wachsende Nachfrage nach medizinischer Versorgung. Zudem verschiebt sich der Fokus von der Behandlung von Krankheiten zur aktiven Vorsorge, unterstützt durch Health-Accessorys, Biotech und patientenindividuelle Therapien.

Unter ökologischen Gesichtspunkten ist die Gesundheitswirtschaft ebenfalls hochinteressant. So macht der Druck zur CO₂-Reduktion das »Green Hospital« zu einem riesigen Investitionsfeld – von nachhaltigem Krankenhausbau und »grüner« Infrastruktur bis hin zu ressourcenschonenden Prozessen.

Die Aussagen lassen sich schließlich durch einige Zahlen untermauern. Das prognostizierte Wachstum des globalen Marktes für personalisierte



Medizin beläuft sich auf einen Anstieg von ca. 89,15 Mrd. USD im Jahr 2025 auf 169,46 Mrd. USD im Jahr 2032, was einer jährlichen Wachstumsrate von etwa 9,6 Prozent entspricht¹.

Um dem Investitionsstau bei Krankenhäusern entgegenzuwirken, gibt es allein von der EU verschiedene Fonds, die für die Jahre 2021 bis 2027 ca. 42 Milliarden Euro zur Verfügung stellen². Deutschland stellt durch seinen Krankenhaus-transformationfonds von 2026 bis 2035 jährlich fünf Milliarden Euro zur Modernisierung seiner Krankenhäuser zur Verfügung. Damit wird klar: Wir reden über einen globalen Megamarkt, der für intelligente, nachhaltige und individuelle Lösungen »Made in Germany« bereit ist.

Wo deutsche und europäische Industrie auf die Zukunft der Gesundheit trifft

Worin bestehen also die Kompetenzen deutscher und europäischer Unternehmen und weshalb passen sie perfekt zu den neuen Anforderungen der Gesundheitswirtschaft? Ein Unternehmen, das heute energieeffiziente Fabriken plant und baut, besitzt die Kernkompetenz für die Entwicklung nachhaltiger Krankenhäuser. Die Expertise aus der Industrie 4.0 in der Vernetzung von Maschinen und der effektiven Datennutzung ist die Grundlage für digitalisierte Gesundheitseinrichtungen. Die KI, die heute die Wartung einer Produktionslinie vorhersagt, kann morgen die Auslastung von OPs steuern oder in der Diagnostik unterstützen. Unternehmen, die heute hochpräzise Komponenten für die Automobil- oder Chemieindustrie fertigen, können die Automatisierungslösungen

für morgen liefern. Ebenso ist das Know-how in Sensorik, Miniaturisierung und nutzerfreundlichem Design aus der Unterhaltungselektronik entscheidend für die Entwicklung von Health-Accessorys wie Wearables. Offene Standards sind dabei der Schlüssel für Interoperabilität, um Insellösungen zu vermeiden und ein echtes digitales Ökosystem zu schaffen.

Die Transformation gestalten: Der Weg zum Healthtech-Anbieter

Um dies zu erreichen, bedarf es einer grundlegenden Transformation eines Unternehmens und dessen Ausrichtung. Zu den wichtigsten Aspekten zählen dabei der strategische Weitblick und die Bereitschaft, sich auf neue Geschäfts- und Finanzierungsmodelle wie Value-based Care einzulassen, bei denen der Patientennutzen und das Ergebnis im Vordergrund stehen. Hinzu kommt der Mut zur Kooperation und die Offenheit, in neuen Ökosystemen zu agieren – in Partnerschaften mit Kliniken, Biotech-Start-ups, Architekt:innen, Krankenkassen und Verbänden. Schließlich ist die Investitionsbereitschaft in neue Technologien und Wissen entscheidend.

Diese Transformation ist eine enorme Chance für viele Unternehmen und für den Industriestandort Europa. Unsere Botschaft ist klar: Die größte wirtschaftliche und gesellschaftliche Chance der kommenden Jahrzehnte liegt in der Gestaltung einer automatisierten, digitalen, nachhaltigen und patientenzentrierten Gesundheitsversorgung. Nutzen wir die europäische Ingenieurskunst, unseren Innovationsgeist und unser Qualitätsversprechen, um die nächste europäische Leitindustrie zu prägen. Die Zukunft der Gesundheit wird jetzt gestaltet – und sie sollte eine europäische Handschrift tragen.

Text **Niklas Kuczaty**,
Geschäftsführer VDMA HealthTech

Quellen:
1 <https://www.coherentmarketinsights.com/industry-reports/personalized-medicine-market>

2 https://reports.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_European_Union_Investing_in_Health_2025.pdf

Lesen Sie mehr.

- 06 Roboter-assistierte Diagnostik
- 10 Interview: Prof. Dr. Jochen A. Werner
- 12 KI und Digital Health
- 16 Smart Hospitals
- 18 Schlafapnoe
- 20 Hybride Versorgung
- 22 Gesundheitsbau
- 24 Gesundheitswesen

Smart Future of Healthcare.

Verlag und Herausgeber



Smart Media Agency AG,
Gerbergasse 5, 8001 Zürich,
Schweiz

Redaktion (verantwortlich)

Matthias Mehl
Smart Media Agency AG,
Gerbergasse 5, CH – 8001 Zürich
Tel +41 44 258 86 00

Layout (verantwortlich)

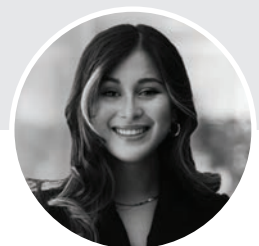
Mathias Manner
Smart Media Agency AG,
Gerbergasse 5, CH – 8001 Zürich
Tel +41 44 258 86 00

Anzeigen (verantwortlich)

Morena Rönnau
Smart Media Agency AG,
Gerbergasse 5, CH – 8001 Zürich
Tel +41 44 258 86 10

Druckerei

Handelsblatt Media Group GmbH



Viel Spaß beim Lesen!
Morena Rönnau
Project Manager

ANZEIGE





Made for MedTech

Mit Aptean ERP oxiaion Edition erfüllen Sie nicht nur regulatorische Anforderungen – Sie gestalten die Zukunft Ihrer MedTech-Prozesse aktiv mit.

Unsere ERP-Software ist validierungsfähig, audit-sicher und auf die besonderen Abläufe der Medizintechnik abgestimmt. Für transparente Prozesse, sichere Dokumentation und nachhaltigen Erfolg in einem Markt, der keine Kompromisse kennt. Darüber hinaus nutzt sie KI-gestützte Analysen und erkennt Optimierungspotenziale.

Mit der Aptean ERP oxiaion Edition sind Sie schon heute bestens für morgen gerüstet.



Jetzt Einblicke im Info-Video erhalten:

Aptean Germany GmbH
76275 Ettlingen
Pforzheimer Str. 128
germany@aptean.com
www.aptean.com



Prävention durch Präzision: KI und Cloud in der Endoskopie

Olympus als eines der führenden globalen Medizintechnikunternehmen ebnet den Weg für die Zukunft und präsentiert sein intelligentes Endoskopie-Ökosystem – erweitert um eine cloudbasierte, integrierte und flexible Plattform aus nahtlos vernetzten Lösungen und Anwendungen, bekannt als OLYSENSE.



Dr. Karsten Klose
Global Head of Digital Unit



Miquel-Àngel García
Global Head of Endoscopy Solutions Ecosystem

Digitale Technologien verschieben die Grenzen der Endoskopie. Steigende Fallzahlen, knappe personelle Ressourcen und ein hoher Dokumentationsaufwand belasten den klinischen Alltag spürbar. Gleichzeitig wächst der Anspruch, Veränderungen im Gewebe früher zu erkennen, sicherer einzuordnen und Abläufe effizienter zu gestalten. Mit cloudbasierten KI-Systemen und der Vernetzung medizinischer Daten will Olympus diesen Herausforderungen begegnen. Ein zentraler Bestandteil der OLYSENSE-Plattform ist die OLYSENSE CAD/AI-Lösung. In diesem Jahr hat Olympus die ersten drei CAD/AI-Anwendungen auf den Markt gebracht, die entwickelt wurden, um die Früherkennung von Darmkrebs, Colitis ulcerosa und Dysplasien bei Barrett-Ösophagus zu unterstützen. Durch die Verbesserung der diagnostischen Genauigkeit und Objektivität will das Unternehmen neue Standards in der gastrointestinalen Versorgung setzen – mit dem Ziel, die Gesundheit und Behandlungsergebnisse der Patient:innen nachhaltig zu verbessern. Dr. Karsten Klose und Miquel-Àngel García, die bei Olympus die digitale Weiterentwicklung der Endoskopie verantworten, erklären, wie OLYSENSE entstanden ist, was KI im Untersuchungsraum tatsächlich verändert und wohin sich die Endoskopie in den kommenden Jahren entwickeln wird.

Herr Dr. Klose, was war aus Ihrer Sicht der ausschlaggebende Faktor, der Olympus dazu veranlasst hat, die Endoskopie cloudbasiert weiterzuentwickeln?

Dr. Karsten Klose: Wir sehen in der Endoskopie steigende Anforderungen, gleichzeitig herrscht Fachkräftemangel und der Kostendruck nimmt zu. Die klassische Endoskopie stößt damit an Grenzen. Für uns war klar: Wenn wir Diagnosen schneller und präziser machen wollen, brauchen wir digitale Unterstützung. In diesem Umfeld ist OLYSENSE entstanden. Die Plattform vernetzt unsere Hardware mit KI-Algorithmen und Software-Anwendungen. Sie nutzt die Cloud, um flexibel zu bleiben, Updates bereitzustellen und Rechenleistung zu skalieren – all dies ist zentraler Bestandteil der weltweiten Olympus-Strategie.

Welche Rolle spielt die Vernetzung von Daten für die Qualität der Patientenversorgung – und wie trägt OLYSENSE dazu bei?

Dr. Karsten Klose: Vernetzung ist für uns ein entscheidender Hebel. Sie erleichtert nicht nur



die Diagnose selbst, sondern ganz wesentlich die Arbeit des klinischen Personals. Zudem ist uns bewusst, dass Ärzt:innen wenig Zeit haben, aber alles dokumentieren müssen. Wir arbeiten daher daran, dass OLYSENSE im Hintergrund automatisch Prozedurinformationen sammelt, Qualitätsdaten erfasst und Untersuchungsschritte weitergeben kann.

Unsere KI erkennt Polypen und Läsionen in Echtzeit. Gleichzeitig werden Daten wie Größe, Dauer der Prozedur oder markierte Stellen erfasst und an andere Systeme übertragen. Das verbessert sowohl die Qualität als auch die Effizienz.

Die Zusammenarbeit mit dem Start-up Odin Vision prägt die Entstehungsgeschichte dieser Lösung. Wodurch entstand die gemeinsame Dynamik?

Dr. Karsten Klose: Odin Vision hat uns sehr beeindruckt. Das Team in London hat von Beginn an konsequent cloudbasiert gearbeitet und die Algorithmen so entwickelt, dass nur minimale Daten zwischen Klinik und Cloud übertragen werden. Das spart Datenkapazität und erhöht die Stabilität. Gleichzeitig hatte das Start-up früh die regulatorischen Anforderungen im Blick. KI zu entwickeln ist das eine, sie für den klinischen Einsatz zuzulassen, ist das andere. Als wir die gemeinsame Vision erkannt haben – nämlich die Endoskopie durch cloudbasierte KI zu revolutionieren – hat sich die Dynamik fast von selbst ergeben. Olympus bringt die Marktpresenz und die Daten, Odin die Agilität in die Innovation.

Herr García, beim Übergang vom Start-up-Tempo in die Strukturen eines Konzerns entstehen oft Spannungen. Welche Erfahrungen haben Sie auf diesem Weg gemacht?

Miquel Àngel García: Das ist tatsächlich eine Herausforderung. Ein Start-up funktioniert völlig anders als ein Konzern. Deshalb haben wir Odin Vision am Anfang bewusst viel Autonomie gelassen. Zu viele Prozesse hätten die Dynamik zerstört. Gleichzeitig mussten wir regulatorische Vorgaben einhalten. Unser Ansatz

war: begleiten statt überrollen. Erst als die zentralen Entwicklungen abgeschlossen waren, haben wir stärker integriert. Diese Balance hat sich als entscheidend – und äußerst wertvoll für unseren gemeinsamen Erfolg – erwiesen.

Mit KI im Live-Betrieb eröffnen sich neue Möglichkeiten für Diagnosen. In welcher Weise verändert das den Blick der Ärzt:innen während einer Untersuchung?

Miquel Àngel García: Die KI wirkt wie ein zweites Paar Augen. Sie markiert Polypen und flache Läsionen direkt im Livebild, ohne den Ablauf zu stören. Viele Veränderungen im Gewebe sieht man sofort, andere sind eher subtil. Manche Gewebeveränderungen können leicht übersehen werden – genau dort setzt OLYSENSE an. Die KI markiert diese Fälle und weist die Ärzt:innen in Echtzeit darauf hin. Nehmen Sie Assistenzsysteme im Auto: Sie fahren weiterhin selbst, aber Hinweise wie zum Beispiel zum toten Winkel erhöhen die Sicherheit enorm.

Dr. Klose, Stabilität ist im Klinikalltag zentral. Unter welchen Voraussetzungen lässt sich ein cloudgestütztes KI-System zuverlässig und störungsfrei betreiben?

Dr. Karsten Klose: Unsere Systeme entsprechen ISO-Normen und wurden nach anerkannten Standards für Qualität und Datenschutz entwickelt. Zudem nutzen wir Redundanzen in der Hardware, mit dem Ziel, Ausfälle zu vermeiden. Die Datenmengen sind gering, sodass selbst eine Mobilfunkverbindung ausreicht. Sollte einmal keine Netzwerkverbindung verfügbar sein, können unsere Algorithmen auch lokal (On-Premise) ausgeführt werden. Das ist zwar nicht der Standard, aber ein entscheidendes Backup für maximale Sicherheit.

Wenn KI in den Workflow integriert ist, verändert sich die Arbeitsteilung im Team. Woran merkt ein Endoskopierteam diesen Unterschied im Alltag zuerst?

Dr. Karsten Klose: Vor allem am entlasteten

Ablauf. Dokumentation frisst Zeit, und genau hier wird die KI am stärksten helfen. Wenn Bilder, Videos und Qualitätsdaten automatisch gespeichert oder weitergegeben werden, bleibt mehr Zeit für die eigentliche Untersuchung. Dank der frühzeitigen Hinweise der KI kommt es deutlich seltener zu Unterbrechungen. Zudem sorgt die visuelle Unterstützung für mehr Sicherheit für das Team, gerade bei schwer identifizierbaren Befunden.

Wenn Sie in die Zukunft blicken: Welche Chancen eröffnet die Kombination aus KI, Cloud und Konnektivität für die Weiterentwicklung der Endoskopie – und wohin entwickelt sich das OLYSENSE-Ökosystem aus Ihrer heutigen Sicht?

Dr. Karsten Klose: Der größte Vorteil ist die kontinuierliche Innovation. Wir können Modelle verbessern, neue Funktionen bereitstellen und Updates ausrollen, ohne die Hardware anzufassen. Gleichzeitig wächst der Wert vernetzter Daten. Videomaterial, Qualitätsindikatoren, Annotationen, Patientenhistorien – alles kann zusammengeführt werden.

Miquel Àngel García: Für OLYSENSE bedeutet das, dass wir uns konsequent auf die Zukunft ausrichten, mit stärkerer Automatisierung in der Analyse, intelligenter Unterstützung bei komplexen Eingriffen und dem Ausbau robotischer Assistenz. Das Ziel bleibt klar: bessere Diagnosen, stabilere Abläufe, mehr Zeit für die Patient:innen.

Weitere Informationen unter:
olympus-global.com



OLYMPUS

Wenn Daten Entscheidungen tragen

Warum Clinical Data Repositories zur Schlüsselkompetenz einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung werden.

Das deutsche Gesundheitswesen befindet sich in einem tiefgreifenden Strukturwandel. Demografische Entwicklungen erhöhen den Versorgungsbedarf, während Fachkräfte und finanzielle Spielräume begrenzt bleiben. Mit Reformen wie dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) verändern sich zudem die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung grundlegend: weg von historisch gewachsenen Strukturen, hin zu stärkerer Spezialisierung, Vernetzung und Ergebnisorientierung. Parallel steigen die Anforderungen an Datensicherheit, Nachvollziehbarkeit und regulatorische Konformität – nicht zuletzt die notwendige Zertifizierung von medizinischer Software unter der Medical Device Regulation (MDR).

In diesem Umfeld rückt eine Frage in den Mittelpunkt, die weit über alleinstehende IT-Systeme hinausgeht: Wie gelingt es, Informationen so bereitzustellen, dass sie klinische Entscheidungen, Prozesssteuerung, Dokumentation und Qualität integrieren und effizient unterstützen?

Vom Dokumentieren zum Entscheiden
Krankenhäuser erfassen heute mehr Daten als je zuvor – aus Dokumentation, Diagnostik, Medikation, Pflege und Administration. Dennoch werden Entscheidungen im Versorgungsalltag häufig unter Zeitdruck und mit unvollständiger Informationslage getroffen. Der Grund liegt weniger im Mangel an Daten als in ihrer Fragmentierung: Informationen sind auf unterschiedliche Systeme verteilt, zum Teil redundant (oder gar widersprüchlich), zeitverzögert verfügbar oder nicht ausreichend kontextualisiert.

Digitalisierung entfaltet ihren Nutzen erst dann, wenn sich der Blick verschiebt – von der reinen Dokumentation hin zur aktiven Entscheidungsunterstützung. Ziel ist es, Informationen entlang der Patient Journey zusammenzuführen und dort verfügbar zu machen, wo sie im klinischen Alltag tatsächlich benötigt werden. Holger Cordes, CEO von Mesalvo, beschreibt die Notwendigkeit als konsequentes Prozessdenken: Relevante Informationen müssen vollständig und vor allem kontextbezogen bereitstehen, und ohne Systembrüche lückenlos durch den Behandlungsprozess führen.

»Relevante Informationen müssen vollständig und kontextbezogen bereitstehen, und ohne Systembrüche lückenlos durch den Behandlungsprozess führen.«

Das Clinical Data Repository als verbindendes Element

Vor diesem Hintergrund gewinnt das Clinical

Data Repository (CDR) eine strategische Bedeutung, die weit über die Datenhaltung hinausgeht. Es wird zur Integrationsplattform und fungiert als verbindende Ebene zwischen klinischen und administrativen Systemen, führt Daten zusammen, harmonisiert sie und stellt sie strukturiert sowie rollenbezogen bereit. Entscheidend ist dabei nicht die zentrale Speicherung, sondern die Fähigkeit, Informationen prozessnah und entscheidungsrelevant nutzbar zu machen.

Der eigentliche Mehrwert entsteht dort, wo Daten nicht isoliert betrachtet werden, sondern den gesamten Versorgungsprozess abbilden. Nur wenn Informationen entlang der Patient Journey konsistent verfügbar sind, lassen sich klinische Entscheidungen, Übergaben und Steuerung wirklich integrieren. William Oliver, Chief Customer Officer bei Mesalvo, beschreibt diesen Anspruch so: »Unsere Lösungen unterstützen und empowern den kompletten klinischen Prozess – von der Aufnahme bis zur Entlassung – und bilden jeden Workflow entlang der Patient Journey ab.«

Datenqualität, Regulierung und Prozesssicherheit

Ein wesentlicher Unterschied moderner Plattformarchitekturen zeigt sich in der Entstehung der Daten. Während viele Ansätze auf nachträgliche Aggregation aus heterogenen Systemen setzen, werden Daten in offenen und integrierten Architekturen bereits im klinischen Prozess strukturiert erzeugt. Das reduziert Komplexität, erhöht die Datenqualität und

erleichtert die Einhaltung regulatorischer Anforderungen – insbesondere im Kontext der MDR, die Validität, Nachvollziehbarkeit und Auditierbarkeit softwaregestützter Prozesse fordert.

Cloud als Voraussetzung für Vernetzung und Steuerung

Damit ein CDR als Integrationsplattform dienen kann, braucht es eine geeignete technologische Grundlage. Cloudbasierte Integrations- und Datenplattformen übernehmen hier eine Schlüsselrolle. Sie ermöglichen system- und herstellernunabhängige Interoperabilität, sicheren Datenaustausch und eine gemeinsame Nutzung von Informationen – unabhängig davon, wo diese entstehen.

In der Praxis bedeutet das: Klinische Daten stehen nicht mehr isoliert in einzelnen Anwendungen zur Verfügung, sondern bilden eine gemeinsame Grundlage für Versorgung, Steuerung und Analyse. Erst so wird eine ganzheitliche Sicht auf Patientinnen und Patienten möglich – über Abteilungen und Krankenhäuser hinweg und zunehmend auch über Versorgungssektoren hinaus. Rahul Butta, Director of Product Management bei Mesalvo, erklärt, dass Mesalvo mit diesem Paradigmenwechsel eine bewusste Abkehr von Einzellösungen hin zu einer offenen Plattformlogik vollzieht, in der Funktionalität und Daten auf einer integrierten technologischen Basis zusammengeführt werden.

»Abkehr von Einzellösungen hin zu einer offenen Plattformlogik.«

Relevante Informationen müssen vollständig und kontextbezogen bereitstehen und lückenlos durch den Behandlungsprozess führen.

Exzellenz in der Versorgung bedeutet vermeidbare Fehler tatsächlich zu vermeiden.

Grundlage für Reformen, KI und neue Versorgungsmodelle

Strukturreformen wie das KHVVG, neue Vergütungsmodelle und der Einsatz von künstlicher Intelligenz verstärken die Notwendigkeit, klinische Prozesse transparent, steuerbar und qualitätsgesichert abzubilden. KI unterstützt – etwa durch Entscheidungsunterstützung, Automatisierung oder Analyse komplexer Verläufe. Ihr Nutzen hängt jedoch maßgeblich von der Qualität der zugrunde liegenden Daten ab. Dr. Lars Dannecker, CTO von Mesalvo, bringt diesen Zusammenhang klar auf den Punkt: »Die Zukunft wird nicht dadurch bestimmt, dass wir Daten speichern – sondern dadurch, dass wir sie verstehen.« KI muss deshalb als Assistenz wirken – erklärbar, auditierbar und eingebettet in stabile Prozesse.

»Die Zukunft wird nicht dadurch bestimmt, dass wir Daten speichern – sondern dadurch, dass wir sie verstehen.«

Datenstrategie als Führungsaufgabe

Die zentrale Erkenntnis lautet: Daten sind keine Nebenprodukte der Digitalisierung, sondern eine strategische Ressource. Ihre Nutzung entscheidet darüber, ob Kliniken den Spagat zwischen Versorgungsqualität, Wirtschaftlichkeit und regulatorischer Sicherheit bewältigen können.

Ein integrierendes Clinical Data Repository auf einer cloudbasierten Plattform ist damit kein IT-Projekt im engeren Sinne, sondern ein Instrument strategischer Führung. Es schafft die Voraussetzungen, Reformen umzusetzen, Qualität nachzuweisen und Innovation verantwortungsvoll in den Versorgungsalltag zu integrieren. Oder, wie Holger Cordes es formuliert: Exzellenz in der Versorgung bedeutet vor allem: vermeidbare Fehler tatsächlich zu vermeiden.

»Exzellenz in der Versorgung bedeutet vor allem: vermeidbare Fehler tatsächlich zu vermeiden.«

Weitere Informationen unter:
mesalvo.com



mesalvo
real-life applications

Robotik im Klinikalltag: Automatisierung und »Pay-per-Use«-Modelle ordnen das Gesundheitswesen neu



Markus Thomann
Regionalleiter Hessen, Saarland,
Rheinland-Pfalz



Jürgen Beck
Key Account Manager Hersteller und
Verbände

Der Gesundheitssektor steht vor einem tiefgreifenden Wandel: Robotik hält verstärkt Einzug in Kliniken und Pflegeeinrichtungen als Antwort auf den massiven Personalmangel. Gleichzeitig zwingt der Kostendruck viele Einrichtungen zum Umdenken und rückt eine Frage in den Vordergrund: Wie lassen sich Hightech-Systeme sinnvoll, effizient und finanziell tragfähig in den Versorgungsalltag integrieren?

Herr Thomann, Herr Beck, die Robotik hält zunehmend Einzug in Krankenhäuser

und Pflegeeinrichtungen. Welche Entwicklungen beobachten Sie derzeit besonders genau?

Markus Thomann: Derzeit sehen wir insbesondere einen starken Anstieg beim Einsatz von Dienstleistungsrobotern – allen voran Reinigungsrobotern, die zunehmend in öffentlichen Bereichen und in Kliniken genutzt werden.

Jürgen Beck: Darüber hinaus gewinnen Assistenz- und Begleitroboter in Pflegeeinrichtungen an Bedeutung. Hersteller arbeiten zum Beispiel mit Fahrstuhlbetreibern zusammen, sodass Roboter Stockwerke wechseln und Personen begleiten können. In ersten Anwendungsfeldern hat sich diese Technologie bereits als standardisierter Bestandteil des Betriebs etabliert.

Welche Rolle spielt Robotik für Sie als Finanzierungsdienstleister? Ist das heute noch ein Nischenthema oder bereits ein relevanter Markt?

JB: Aktuell handelt es sich noch um einen Nischenmarkt, der sich jedoch äußerst dynamisch entwickelt. Der wesentliche Treiber ist der Fachkräftemangel: In den kommenden Jahren wird dem Gesundheitssektor voraussichtlich ein sechsstelliger Personalbestand fehlen. Ohne Automatisierung wird sich dieser Engpass kaum bewältigen lassen.

Krankenhäuser und Praxen stehen unter hohem Kostendruck. Wie

lassen sich teure robotische Systeme wirtschaftlich sinnvoll finanzieren?

MT: Automatisierung schafft Entlastung, ist jedoch mit hohen Investitionskosten verbunden. Wir bieten daher sämtliche gängigen Finanzierungsmodelle an – klassisches Leasing, Mietkauf sowie Mietlösungen, jeweils mit oder ohne Serviceintegration. Nach unserer Einschätzung werden Miet- und Leasingmodelle im Gesundheitswesen deutlich stärker wachsen, da der Besitz von Geräten in vielen Einrichtungen nicht mehr im Vordergrund steht.

JB: Zudem wünschen viele Kunden heute keine langfristigen Vertragsbindungen mehr, weil sie davon ausgehen, dass bereits nach kurzer Zeit neue Robotikgenerationen auf den Markt kommen. Wir können sehr flexible Laufzeiten anbieten. Das war früher im Gesundheitssektor weniger nachgefragt, gewinnt nun aber zunehmend an Relevanz.

»Robotics as a Service«, also nutzungsabhängige Finanzierung, gewinnt an Bedeutung. Kommt dieser Trend auch im Gesundheitswesen an?

MT: Definitiv. Wir sind mit entsprechenden Vertragsmodellen bereits gut aufgestellt.

JB: Gemeinsam mit den Herstellern evaluieren wir, welche Abrechnungsgrößen sinnvoll sind – etwa Betriebsstunden, Servicezeiten oder Verbrauchsmaterialien. Ein Klinikbetreiber zahlt dann beispielsweise

ein monatliches Stundenkontingent. Das sorgt für maximale Kostentransparenz und passt hervorragend zu robotischen Systemen mit planbaren Einsatzzyklen.

Wie ist Ihre Prognose – welche Bedeutung wird Robotik in den kommenden Jahren im Gesundheitswesen haben?

JB: Studien prognostizieren, dass im kommenden Jahrzehnt rund 40 bis 50 Prozent der Beschäftigten im Gesundheitswesen fehlen könnten – in der Pflege ebenso wie im Reinigungsbereich oder in administrativen Tätigkeiten. Robotik wird eine Schlüsselrolle spielen, um diese personellen Lücken zu schließen.

MT: Schon heute sind Service- und Reinigungsroboter in vielen Einrichtungen im täglichen Einsatz – häufig, ohne dass Außenstehende sie bewusst wahrnehmen. Dieser Trend wird sich erheblich verstärken. Unsere Managed-Unit-Solutions-Verträge, die speziell für robotische Systeme entwickelt wurden, bieten genau die Flexibilität, die Kliniken benötigen. Die Grundlage ist geschaffen – jetzt bringen wir diese Lösungen aktiv in den Markt.

Weitere Informationen unter:
mercator-leasing.de

MERCATOR LEASING

Franke GmbH • Brandreport

Wälzlager und Linearführungen in der Medizin- und Pharmatechnik

Die Medizintechnik stellt höchste Anforderungen an Präzision, Zuverlässigkeit und Patientenkomfort. Ob in bildgebenden Verfahren, chirurgischen Systemen oder Diagnosetechnologien – leistungsfähige Komponenten sind entscheidend für die Qualität der Versorgung.

Ein besonders anspruchsvolles Beispiel ist die rotierende Gantry in Computertomografen (CT), deren mechanische Eigenschaften maßgeblich zur Bildqualität und zum Wohlbefinden der Patient:innen beitragen. Die zentrale mechanische Herausforderung in Computertomografen (CT) liegt im präzisen und leisen Betrieb der rotierenden Gantry. Die Hauptlager müssen dabei folgende Anforderungen erfüllen:

- Hohe Drehzahlen bis zu 400 U/min bei gleichzeitig großer rotierender Masse (bis etwa eine t)
- Minimale Geräusch- und Vibrationsentwicklung zur Verringerung der Belastung für Patient:innen und zur Verbesserung der Bildqualität
- Exakter Rund- und Planlauf als Grundlage für die präzise Funktion der Röntgenkinematik
- Hohe Lebensdauer und Zuverlässigkeit im kontinuierlichen Betrieb

Franke Hochleistungslager sind für diese Anforderungen konstruiert. Das spezielle Lagerdesign sorgt für leisen Betrieb (< 60 dB(A)), auch unter hoher Last und Drehzahl, und gewährleistet eine dauerhaft präzise Führung des Rotors.

Die hohe Fertigungsgenauigkeit und kundenspezifische Auslegung sind entscheidend für die Reduktion mechanischer Störungen und für gleichbleibend scharfe Bildgebung.

Durch die Integration eines Torque-Antriebs direkt in die Drehverbindung können zusätzliche Bauteile wie Getriebe und externe Antriebsritzel entfallen. Das resultiert in platzsparenden Baugruppen, reduziert Komplexität und Wartungsaufwand und erleichtert die Systemintegration.

Eine weitere Variante von Franke Drahtwälzlager ist ein Wälzlager mit Gehäuseteilen aus Kunststoff. Kunststofflager weisen ein hohes Maß an Korrosionsbeständigkeit und Preissensibilität auf und sind eine gute Alternative zu Produkten aus rostfreien Stählen und können zudem auch in kleinen Einbaugrößen angeboten werden. Dabei können die Interessen der Zielgruppen erfüllt werden, für die Sauberkeit, Wartungsfreiheit und Korrosionsbeständigkeit besonders wichtig sind und eine Verwendung von lebensmittel- und reinraumtauglichen Schmiermitteln voraussetzen.

Leise Führung für sensible Anwendungen

Auch abseits der rotierenden Systeme spielt die Geräuschminimierung eine zentrale



Lineare Führungssysteme sorgen dafür, dass medizinische Geräte sich leicht von Hand verschieben und einstellen lassen.

Rolle. Für die Medizintechnik ist vor allem der leise, leichtgängige Lauf von Vorteil.

Lineare Führungssysteme sorgen dafür, dass medizinische Geräte sich leicht von Hand verschieben und einstellen lassen. Für die Patient:innen entsteht keine zusätzliche Lärmbelastung, denn wo Franke Linearsysteme eingesetzt werden, hört man fast nichts von ihnen. Diese Eigenschaften tragen wesentlich zur angenehmen Atmosphäre im Behandlungsraum

und zur präzisen Positionierung medizinischer Geräte bei. In der Ausführung aus amagnetischem Stahl werden Franke Linearführungen in Patientenliegen von MRTs eingesetzt. Dort bewegen sie Patient:innen, ohne das Magnetfeld des Tomografen zu beeinflussen.

Franke GmbH
Obere Bahnstraße 64
73431 Aalen
info@franke-gmbh.de

www.franke-gmbh.de



www.franke-history.de



Franke

Jeder Millimeter zählt



PD Dr. med. Thomas Gaisl
Oberarzt Pneumologie, USZ

Lungenkrebs ist eine stille Bedrohung. Er wächst lange unbemerkt. Selbst wenn er früh entdeckt wird, ist die Diagnose oft schwierig. Besonders kleine Läsionen am Rand der Lunge entziehen sich der gängigen Bronchoskopie. Roboter-assistierte Verfahren aber könnten die Lungenkrebsdiagnostik revolutionieren. Eine Studie aus Zürich zeigt, wie groß ihr Potenzial ist.¹

Lungenkrebs zählt zu den größten Herausforderungen der modernen Medizin. Mit einer niedrigen relativen Fünf-Jahres-Überlebensrate von rund 25 Prozent bei Frauen und 19 Prozent bei Männern gehört er zu den prognostisch ungünstigen Tumoren.² Seine Symptome treten meist spät auf – und selbst wenn Veränderungen der Lunge, sogenannte Läsionen, früh entdeckt werden, ist die Diagnose schwierig. Die meisten Tumoren entstehen in den äußeren Bereichen der Lunge. Auf dem CT-Bild erscheinen sie als rundliche Verschattungen, als Rundherde. Die klassische Bronchoskopie, bei der ein biegsamer Schlauch mit Kamera in die Atemwege eingeführt wird, stößt hier an anatomische Grenzen. Das Instrument gelangt schlicht nicht an den Ort des Geschehens. Die Folge: diagnostische Umwege, die Zeit und Kraft kosten. Früherkennung war bislang mehr Hoffnung als klinische Realität. Das könnte sich jetzt ändern.

Neue Wege in der Lunge

Am Universitätsspital Zürich (USZ) wird seit 2024 ein »Shape sensing« roboter-assistiertes Bronchoskopiesystem eingesetzt. Dieses erlaubt das bisher Unmögliche: eine millimetergenaue Navigation in den feinsten Verzweigungen der Lunge.³ Ein ultradünner, hochflexibler Katheter wird roboter-assistiert durch die Atemwege gesteuert, die integrierte CT-Bildgebung liefert

dreidimensionale Aufnahmen in Echtzeit. So lässt sich die Position der Biopsienadel präzise kontrollieren, Fehlversuche und Wiederholungsprozeduren werden seltener. Das Verfahren schafft neue Voraussetzungen, Lungenrundherde früh und minimalinvasiv abzuklären. Für mich stellt dies einen Meilenstein in der Geschichte der Lungenkrebsdiagnostik dar.

Bahnbrechende Ergebnisse

Eine am USZ durchgeführte randomisiert-kontrollierte Studie nach Goldstandard untermauert diese vielleicht zuerst gewagt klingende Aussage. Dr. Carolin Steinack, Leitende Ärztin der Klinik für Pneumologie am USZ, stellte die Studie im September 2025 auf dem Kongress der European Respiratory Society vor. Das Studienteam untersuchte 78 Patientinnen und Patienten mit insgesamt 127 Lungenrundherden, im Median elf Millimeter groß. Weniger als 15 Prozent dieser Herde hatten überhaupt einen direkt anliegenden Atemweg. Eine enorme Herausforderung für jede bronchoskopische Biopsie. Die Ergebnisse: Mit konventioneller Bronchoskopie konnte in 23 Prozent der Fälle eine Gewebeprobe gewonnen werden, während die roboter-assistierte Methode

in 85 Prozent erfolgreich war. Wurde nach einem Fehlschlag der Standardmethode im selben Eingriff auf das roboter-assistierte Verfahren gewechselt, gelang die Diagnose in 93 Prozent der zuvor negativen Fälle – eine Gesamtdiagnoserate von nahezu 95 Prozent. Besonders entscheidend: der Anteil früher Tumorstadien. 68 Patientinnen und Patienten erhielten eine Lungenkrebsdiagnose, 50 davon im Stadium 1A.^{4,5} Früherkennung ist kein Zufall mehr. Sie wird zu einer realen Option. Dadurch können auch die Behandlungsaussichten verbessert werden.

Starke Argumente

Roboter-assistierte Systeme erfordern zunächst Investitionen von den Kliniken.¹ Doch durch reduzierte Fehlversuche, verkürzte Aufenthaltszeiten und weniger Folgeeingriffe rechnet sich dies für die Patientinnen, Patienten und das Gesundheitssystem. Für die Klinik kann dies bedeuten: Ressourcen lassen sich besser einsetzen und planen. In Zeiten angespannter Krankenhausbudgets und fehlender Fachkräfte sind das starke Argumente.

Zugleich verändern neue Lungenkrebs-screening-Programme in Europa den

diagnostischen Alltag. In naher Zukunft haben Risikopatientinnen und -patienten die Möglichkeit, per CT gescreent zu werden, um Tumoren früh zu entdecken. Damit wächst die Zahl kleiner, potenziell bösartiger Auffälligkeiten, die abgeklärt werden müssen. Die roboter-assistierte Bronchoskopie kann diesen Bedarf auffangen.

Gerechte Ökonomie

Der nächste Meilenstein deutet sich bereits an. Künftig könnte in einem einzigen Eingriff nicht nur eine Gewebeprobe entnommen, sondern ein Tumor auch direkt behandelt werden.⁵ Diese Entwicklungen verändern nicht nur die Medizin, sondern auch ihre Ökonomie. Wenn Früherkennung gelingt, sinken Behandlungskosten, Komplikationen werden seltener, Heilungschancen steigen. So entsteht ein Gesundheitssystem, das nicht nur effizienter, sondern auch gerechter wird. Weil es Leben rettet, bevor Krankheit teuer wird.

Referenzen

1 ERS 2025 Press Release: Tiniest lung tumours diagnosed through robotic-assisted bronchoscopy with CBCT, Universitätsspital Zürich (2025)

2 https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Lungenkrebs/lungenkrebs_node.html

3 Folch, E.E. et al. (2022). Prospective, multicenter analysis of Shape-sensing robotic-assisted bronchoscopy: Updates from the precise study. Chest, 162(4). doi:10.1016/j.chest.2022.08.2168

4 Abstract no: OA1178 »Robotic-Assisted Bronchoscopy with Integrated Cone-Beam CT vs. Conventional Bronchoscopy for Diagnosing Peripheral Pulmonary Lesions: An Open-Label Randomized Controlled Trial«, by Carolin Steinack et al; Presented in session, »Future bronchoscopic interventions« at 09:30-10:45 CEST on Sunday 28 September 2025

5 <https://www.usz.ch/hoffnung-bei-lungenkrebs-mit-robotik-kleinste-schwer-zugaengliche-tumoren-entdecken/>

Über den Autor

PD Dr. med. Thomas Gaisl ist interventioneller Pneumologe am Universitätsspital Zürich. Er leitet eine Forschungsgruppe zu roboter-assistierter Bronchoskopie und ist Principal Investigator der Studie.

Brandreport • Intuitive Surgical Deutschland GmbH

Fortschritt mit Verantwortung

Wird Lungenkrebs früh erkannt, verbessert sich die Chance auf Heilung deutlich. Doch kleine Tumoren im Frühstadium stellen Ärztinnen und Ärzte bisher vor technische Grenzen. Ein roboter-assistiertes System könnte das nun ändern.

Jährlich erkranken in Deutschland fast 60 000 Menschen neu an Lungenkrebs.¹ Für eine bestmögliche Prognose sind frühe Diagnosen entscheidend. Dabei spielen Lungenrundherde eine wichtige Rolle: Sie sind ein häufiger Zufallsbefund bei CT-Untersuchungen. Obwohl die meisten dieser Veränderungen gutartig sind, kann ein kleiner Teil Lungenkrebs im Frühstadium darstellen, weswegen ihre Abklärung von grosser Bedeutung ist. Die überwiegende Mehrheit dieser Herde liegt allerdings in den schwer zugänglichen Randbereichen der Lunge. Mit einer herkömmlichen Lungen-spiegelung (Bronchoskopie) sind diese Stellen nur schwer oder gar nicht zu erreichen.² Das Ion Endoluminalsystem von Intuitive kann genau diese Regionen minimalinvasiv erschließen.

Mehr Präzision

Das roboter-assistierte Bronchoskopiesystem führt Planung, Navigation und Biopsie in einer einzigen Prozedur zusammen. Ärztinnen und Ärzte navigieren roboter-assistiert einen nur 3,5 mm dünnen Katheter millimetergenau bis an das Ziel und entnehmen dort Gewebeproben. Die »Shape sensing«-Technologie misst permanent Form und Position des Instruments, integrierte 3D-Bildgebung bestätigt dessen exakte Lage. Das Ergebnis: mehr Präzision und potenziell weniger Folgeeingriffe.

Medizinischer und ökonomischer Nutzen

Für Kliniken kann das ein Wendepunkt sein. Frühere und präzisere Diagnosen können den gesamten Versorgungsweg für Patientinnen und Patienten verändern, vom Screening bis hin zur Therapieentscheidung. Wenn der Diagnoseprozess effizienter wird, können Ressourcen gezielter genutzt, Abläufe verkürzt und Kosten langfristig gesenkt werden – bei hoher Versorgungsqualität.

Partnerschaft als Prinzip

Seit über 25 Jahren entwickelt Intuitive Technologien für die roboter-assistierte minimalinvasive Chirurgie. Das Unternehmen arbeitet dabei eng mit den Anwenderinnen und Anwendern seiner Systeme zusammen. Schulungen, digitale Tools und begleitende Analysen stellen sicher, dass sich neue Systeme sinnvoll in klinische Abläufe integrieren und nachhaltigen Mehrwert schaffen.

Intuitive mit Sitz in Sunnyvale, Kalifornien, gilt als Pionier der roboter-assistierten minimalinvasiven Chirurgie. Das Unternehmen entwickelt seit über 25 Jahren Technologien wie das da Vinci Operationssystem und das Ion Endoluminalsystem für die Lungenkrebsdiagnostik. Intuitive ist mit Standorten und Trainingszentren u. a. in Deutschland und der Schweiz vertreten.

Weitere Informationen unter:
intuitive.com



Hinweise:

Ion Endoluminalsystem
Es handelt sich um ein Medizinprodukt, CE 2460. Bitte beachten Sie die Gebrauchsanweisung vor der Anwendung.
Die Datenschutzbestimmungen von Intuitive sind unter www.intuitive.com/privacy verfügbar.

© 2025 Intuitive Surgical Operations, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Produkt- und Markennamen/Logos, einschließlich Intuitive, da Vinci und Ion, sind Marken oder eingetragene Marken von Intuitive Surgical oder deren jeweiligen Eigentümern.

MAT09863 V1 DE 11/25

1 <https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/krebsarten/lungenkrebs/>
2 Guarize, J., & Bertolaccini, L. (2025). Unlocking the depths: the evolution of robotic-assisted bronchoscopy. Frontiers in Oncology, 15, 1546430. <https://doi.org/10.3389/fonc.2025.1546430>

30 Jahre Plasma-Kompetenz – Innovation, die Materialien verbindet



Lukas Buske
Geschäftsführer

Seit drei Jahrzehnten prägt ein deutscher Technologieanbieter die industrielle Oberflächenbehandlung. Geschäftsführer Lukas Buske erläutert, warum Prozessvalidierung so wichtig ist und welche Rolle nachhaltige Beschichtungstechnologien künftig spielen.

Wie hat sich die Technologie entwickelt?

Vor 30 Jahren ist es uns gelungen, Plasma unter Atmosphärendruck im industriellen Umfeld zu erzeugen und damit die Oberflächenbehandlung zu revolutionieren. Heute sind wir mit 350 Mitarbeitenden global aktiv und mit Technologiezentren u. a. in den USA und Asien vertreten. Von Anfang an stand im Mittelpunkt, industrielle Oberflächen effizient zu reinigen, zu aktivieren und Materialien dauerhaft zu verbinden. Heute schaffen wir neue Materialkombinationen und nachhaltige Prozesse, die in der Medizintechnik entscheidend sind.

Wie unterstützen Sie Kunden bei der Anwendung?

Unsere Kunden kommen mit spezifischen Anforderungen wie neuen Werkstoffen, strengen Regulierungen oder besonderen Prozesszielen. Gemeinsam analysieren wir die Aufgabenstellung und wählen die passende Technologie. Wir begleiten von der Machbarkeitsanalyse über die Integration bis in die Serienproduktion. In der Medizintechnik zeigt sich das besonders: In der Spritzenfertigung aktivieren wir die Innenoberfläche von Zylindern aus COC oder COP, um die Silikonisierung zu optimieren. Bei Dialysatoren, Herzschrittmachern und Kathetern verbessert Openair-Plasma die Haftung zwischen Kunststoffkomponenten ohne Primer. Bei Implantaten aktiviert es Titan- oder PEEK-Oberflächen, was die Zelladhäsion verbessert, und das Einwachsen beschleunigt.

Wie ergänzen sich Openair-Plasma und Niederdruckplasma?

Für stabile, reproduzierbare und validierbare Prozesse setzen wir auf Openair-Plasma. In der Medizintechnik ist das entscheidend, weil Herstellprozesse exakt so laufen müssen, wie sie bei der Zulassung validiert wurden. Openair-Plasma ist skalierbar, inline integrierbar und prozesssicher, egal ob ein oder tausend Teile gefertigt werden. Mit PlasmaPlus können zusätzlich



funktionale Schichten im Nanometerbereich mit definierten Eigenschaften aufgebracht werden. Die Aurora Niederdruck-Plasma-Technologie ergänzt dieses Portfolio durch hohe Flexibilität. Sie arbeitet im Vakuum und nutzt kleine Mengen verdampfbarer Präkursoren, die im Plasma aktiviert werden. So entstehen Schichten wie hydrophil, hydrophob, reibungsarm oder barrierestabil. Kunden können Rezepturen von uns übernehmen oder eigene Prozesse entwickeln. Aurora ist ein modularer Baukasten, der kontinuierliche Verbesserung und Unabhängigkeit von Nasschemie ermöglicht.

Kann Plasma PFAS-Beschichtungen ersetzen?

Bei Plasmatreat können wir heute hydrophobe, oleophobe, reibungsarme und barrierestabile Oberflächen erzeugen, ganz ohne klassische Fluorchemie.

Diese PFAS-freien Beschichtungen sind langlebig, temperaturbeständig und umweltverträglich. Sie bieten eine nachhaltige Alternative für zahlreiche Anwendungen in der Medizintechnik, etwa bei Dichtungen, Membranen, Pumpenteilen oder Schläuchen.

Wo liegen die Potenziale?

Die Medizintechnik vereint höchste Qualitätsanforderungen mit dem Bedarf an automatisierbaren, sauberen Prozessen. Unsere Systeme ermöglichen die Feinstreinigung und Aktivierung von Oberflächen ohne chemische Rückstände und ohne Beschädigung des Substrats. Das erhöht Funktionalität, Zuverlässigkeit und Nachhaltigkeit und verschafft unseren Kunden entscheidende Wettbewerbsvorteile.

Weitere Informationen unter:
plasmatreat.com



Smith Nephew GmbH • Brandreport

Und wenn Wunden nicht heilen wollen?

Schwer heilende Wunden stellen Ärzt:innen vor enorme Herausforderungen. Besonders der Wechsel vom stationären in den ambulanten Bereich war lange ein Hindernis – gerade bei der Vakuumversiegelungstherapie. Seit der offiziellen Anerkennung des Nutzens für den ambulanten Bereich durch den G-BA hat sich vieles geändert.



Dr. Aristotelis Touloumtzidis
Facharzt für Gefäßchirurgie und
leitender Oberarzt am
Helios Klinikum in Krefeld

Schlecht heilende Wunden betreffen oft ältere, multimorbide Patient:innen und erfordern ein sorgfältiges Zusammenspiel verschiedener Fachkräfte. Lange Zeit stieß die Versorgung bei komplexen Wunden an Grenzen: Während Standardverbände auch in der ambulanten Betreuung verordnet werden konnten, war dies für die Vakuumversiegelungstherapie (VVS) nur in Ausnahmen möglich.

Mit der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses, dass Nutzen und medizinische Notwendigkeit der ambulanten VVS wissenschaftlich belegt ist und die Therapie als extrabudgetäre Leistung im EBM-Katalog aufgenommen wurde, hat sich die Situation grundlegend verändert. Für Ärzt:innen eröffnet sich nun ein klar geregelter Rahmen, um die Therapie unkompliziert in den ambulanten Alltag zu integrieren.

Dr. Aristotelis Touloumtzidis, Facharzt für Gefäßchirurgie und leitender Oberarzt am

Gerade bei Patient:innen mit Ulcus cruris, postoperativen Wundheilungsstörungen nach Amputationen zeigt die Therapie deutliche Vorteile.

Helios Klinikum Krefeld, berichtet aus seiner Praxis: »Wir setzen die VVS vor allem bei Fällen ein, in denen die Regelversorgung stagniert oder sich der Wundbefund verschlechtert. Gerade bei Patient:innen mit Ulcus cruris, postoperativen Wundheilungsstörungen nach Amputationen zeigt die Therapie deutliche Vorteile. Auch in anderen Fachrichtungen wird die Methode routinemäßig angewendet, z. B. bei Dekubitus.

Patient:innen profitieren dabei in vielfacher Hinsicht: Moderne, kanisterlose Systeme wie Pico 14 erhalten Mobilität und Lebensqualität, Verbandwechsel sind seltener nötig und die Therapie kann diskret und unkompliziert erfolgen.

Die ambulante Erstattung durch die Kassenärztliche Vereinigung seit Oktober 2020

hat die Umsetzung deutlich erleichtert. Über die entsprechenden GOP-Ziffern im EBM kann die Therapie je nach Anwendungsdauer und Wundgröße abgerechnet werden – extrabudgetär, ohne Mengengrenzung. Gleichzeitig ist eine standardisierte Dokumentation (schriftlich und fotografisch) entscheidend. »Wir haben bereits seit über einem Jahr eine problemlose Erstattung erhalten«, so Dr. Touloumtzidis

»Vor der offiziellen Anerkennung mussten wir häufig Einzelfallanträge stellen. Oft wurden diese abgelehnt oder verzögert bearbeitet – für Patient:innen bedeutete das unnötige Belastungen und längere Krankenhausaufenthalte«, erinnert sich Dr. Touloumtzidis. »Heute ist es problemlos möglich, Patient:innen direkt ambulant weiter zu betreuen. Kliniken

können Liegezeiten reduzieren, Praxen profitieren von einer unkomplizierten Abrechnung und vor allem können Patientinnen und Patienten schneller in ihre gewohnte Umgebung zurückkehren.«

Die VVS zeigt, wie medizinischer Fortschritt und organisatorische Rahmenbedingungen Hand in Hand gehen können. Für viele Betroffene ist dies ein spürbarer Gewinn an Lebensqualität – und für die Behandler:innen eine Therapie, die wirklich lohnt, medizinisch und wirtschaftlich.

Weitere Informationen zu den Vorteilen der Vakuumversiegelungstherapie unter:
vakuumversiegelungstherapie.de



Smith+Nephew

Dr. Aristotelis Touloumtzidis ist Facharzt für Gefäßchirurgie am MVZ für Gefäßmedizin und zugleich leitender Oberarzt am Helios Klinikum in Krefeld

Gemeinsam im Kampf gegen Krebs

Eckelmann ist mit Automatisierungslösungen aus einer Hand Lieferant für medizinische Gerätehersteller und Spezialist im streng regulierten Umfeld. Volker Kugel, Vorstand der Eckelmann AG, stellt die Entwicklungspartnerschaft mit dem Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum (HIT) am Universitätsklinikum vor.

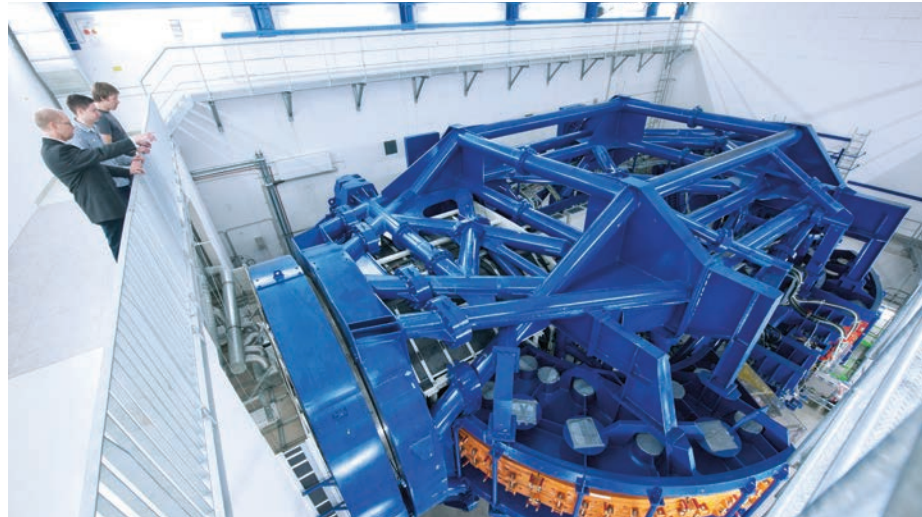


Volker Kugel
Vorstand Automation Projects
Eckelmann AG

Volker Kugel, Sie haben mit dem HIT das Therapie-Kontrollsystem entwickelt und produziert. Was ist das Besondere?

Nach dem Pilotprojekt bei der Gesellschaft für Schwerionenforschung in Darmstadt arbeitet das HIT als erste Therapieeinrichtung in Europa mit Schwerionen. Als weltweit erstes Zentrum nutzte das HIT eine 600 Tonnen schwere Gantry – eine bewegliche Strahlführung, bei der zur optimalen Bestrahlung der Strahlenaustritt 360° um den Patienten rotiert.

Es sind genau diese technologischen Herausforderungen im Umfeld der Krebstherapie, die unsere Ingenieure begeistern und gleichzeitig den Ausschlag für eine Bewerbung bei uns geben. Bei Eckelmann arbeiten und forschen täglich über 250 Ingenieure, Informatiker und Naturwissenschaftler. Darunter auch Berufseinsteiger, die durch gezielte Weiterbildung an die



Aufgabenstellungen im streng regulierten Umfeld der Health Care-Bereiche herangeführt werden.

Spezialisten von Eckelmann entwickelten, realisierten und lieferten die Kontrollsysteme für Teilchenbeschleuniger und Therapiebereich. Mit welcher Aufgabe?

Die geladenen Teilchen werden auf bis zu 74 Prozent der Lichtgeschwindigkeit beschleunigt und zielgenau in Richtung Tumor geschickt. Dank ihrer besonderen physikalischen Eigenschaften durchqueren Ionen als scharf

begrenztes Strahlenbündel das Gewebe. Erst kurz bevor die Teilchen zum Stillstand kommen, entfalten sie ihre maximale biologische Wirkung – direkt im Tumor! Diese extreme Genauigkeit schont das gesunde Gewebe!

Ihre Ingenieure haben die Kontrollsysteme programmiert. Was wird gesteuert?

Das Kontrollsystem steuert eine große Zahl von Elektromagneten und Hochfrequenz-Anlagen, die Ionen auf ihre Kreisbahn zwingen und beschleunigen. Wie weit der

Strahl ins Gewebe vorstößt, hängt von seiner Energie ab: Je höher die Energie, desto tiefer dringt er in den Körper ein. Während der Behandlung muss der Ionenstrahl permanent überwacht und analysiert werden. Er kann im Notfall innerhalb von 200 millionstel Sekunden automatisch abgeschaltet werden.

Was ist die Hauptaufgabe des Therapie-Kontrollsystems?

Vor allem die Reservierung und sichere Arbitrierung der Behandlungsplätze an den Beschleuniger sowie die Anforderung und gezielte Applikation definierter Ionenstrahlen nach vorgegebenen Behandlungsplänen. Im Rahmen einer langfristigen Zusage sind die Experten des Entwicklungsteams an sieben Tagen in der Woche rund um die Uhr für das HIT erreichbar.

Weitere Informationen unter:
eckelmann.de



Eckelmann
Group →

Brandreport • Alpatron Medical GmbH

Mehr Zeit für Pflege: Smarte Visitenwagen verändern den Klinikalltag

Ein sicherer Medikationsprozess endet am Patientenbett – doch gerade dieser Schritt ist sehr sensibel. Intelligente Visitenwagen können Pflegekräfte wirklich entlasten und die Sicherheit für Patientinnen und Patienten erhöhen.



Wilfried Geerdink
Geschäftsführer

Herr Geerdink, Alpatron Medical hat mit dem Alpatron SmartCart einen smarten Visitenwagen entwickelt, der den Medikationsprozess automatisiert. Wie funktioniert das?

Der Alpatron SmartCart führt den Medikationsprozess digital: Nach dem Scannen des Patientenarmbands öffnet sich die elektronische Patientenkurve und gleichzeitig das passende Patientenfach – ohne Schlüssel oder PIN. So werden Fehler deutlich reduziert. Zugleich gewinnen Pflegekräfte laut Studien aus den Niederlanden im Schnitt rund 45 Minuten Zeit pro Schicht und Patient. Das schafft Freiräume für echte Pflege.

FTB 5 des Krankenhauszukunftsgesetzes KHZG verlangt eine vollständig digitale und geschlossene Medikationskette. Warum reicht Software allein dafür nicht aus?

Closed Loop bedeutet, dass kein Schritt offen

bleibt und nichts improvisiert wird. Viele Kliniken glauben, mit einem Medikations-Modul bereits FTB 5 erfüllt zu haben.

Doch Software bildet nur Verordnung und Dokumentation ab. Die sichere Medikamentenabgabe ist nicht Teil des Systems. Genau dort entstehen aber die meisten Fehler.

Dazu kommt, dass FTB5 ein wichtiges Teil der geforderten Digitalisierungsreife ist. Für komplexe oder risikorelevante Medikamente braucht es deshalb eine Kombination aus Software, Hardware und klaren Prozessen. Ein elektronischer Medikamentenschrank (ADC) führt die Pflegekraft LED-geleitet zum richtigen Fach, der SmartCart sorgt für die patientenspezifische Zuordnung am Bett. Erst dieses Zusammenspiel schließt den Kreislauf vollständig.

Verbessert sich die Fehlerquote, wenn diese letzten Schritte digitalisiert werden?

Ja, sehr. Ein Beispiel: In den Niederlanden wird sogar für die letzte 50 Meter zum Patientenbett gefordert, dass die Medikamentenabgabe über ein geschlossenes System, pro Schicht, persönlich verabreicht werden muss. Es gibt eine Studie, die nachweist, dass die Fehlerquote von acht auf zwei Prozent sank.

Ein großes Klinikum in Norddeutschland, das zu unseren Kunden zählt, hat die oft unterschätzten, aber geforderten Change-Management Prozesse der Closed Loop Anforderungen schon umgesetzt. Hier bereiten z. B. PTAs die komplette Medikation zentral vor. Das entlastet die Pflegekräfte und macht den Prozess transparent und rückverfolgbar; Dieses Modell könnten auch andere Häuser übernehmen.

Wie wirkt sich die automatische Fächeröffnung am SmartCart über die elektronische Patientenakte auf die Pflege aus?

Pflegekräfte werden spürbar entlastet, weil das System klar vorgibt, welches Fach und welche Dosierung für welchen Patienten vorgesehen ist, direkt aus der Kurve raus. Fehlmedikationen, die nicht nur teuer, sondern auch gefährlich werden können, lassen sich nahezu ausschließen. Die Sicherheit ist gegeben, weil sich ein Fach nur dann öffnet, wenn alles korrekt ist.

Welche Rolle spielt Rückverfolgbarkeit im Klinikalltag?

Eine zentrale, besonders bei teuren oder kontrollpflichtigen Medikamenten. Analoge Schränke können nicht abbilden, wer was wann entnommen hat und auch unter Zeitdruck passieren Fehler. Es gab etwa einen Fall, in dem ein Patient hochspezialisierte Onkologiepräparate erhielt, die für jemand

anderen bestimmt waren. Digitale Rückverfolgbarkeit verhindert solche Situationen, stärkt Compliance und reduziert Verschwendung.

Kann ihre Software Alpatron Connect auch Häuser ohne ADC unterstützen?

Ja. Alpatron Connect bindet den SmartCart direkt ans KIS an, sodass die Pflege jederzeit nicht nur sieht, was verordnet wurde und was noch aussteht, sondern die Medikamente über ein patientengebundenes Medikationsfach auch direkt aus der Kurve persönlich verabreichen kann! Wo der Alpatron Smartcart und ein ADC gemeinsam eingesetzt werden, sinken zudem Doppelwege, Rückfragen und Dokumentationsaufwand deutlich. Vor allem aber entsteht eines: mehr Zeit für den direkten Kontakt mit den Patientinnen und Patienten.

Weitere Informationen unter:
alpatronmedical.de



ALPATRON
Medical

Erfolgreiche Transformation der Gesundheitsversorgung basiert auf der Verfügbarkeit von Daten



Joachim Neugebauer
Vice President Clinical Care
Solutions, vitagroup



Der Nutzen einer zentralen Datenbasis geht weit über finanzielle Vorteile hinaus.

In einer Neuordnung der Krankenhauslandschaft, die unter anderem durch das KHVV bestimmt wird, ist eine belastbare zentrale Datenbasis weit mehr als ein bloßer IT-Aspekt: Sie ist der Schlüssel zur wirksamen Kostenkontrolle und einer zukunftssicheren Transformation.

Während sich deutsche Krankenhäuser in einem entscheidenden Umstrukturierungsprozess befinden, sehen sie sich gleichzeitig mit steigenden Kosten konfrontiert. Die KHVG-Mittel in Höhe von 4.3 Milliarden Euro haben die Digitalisierung zwar deutlich beschleunigt und den digitalen Reifegrad um 27 Prozent gesteigert – das Ausgangsniveau war allerdings niedrig (DigitalRadar Krankenhaus 2025). Nun, da diese Förderung ausgelaufen ist, müssen Krankenhäuser die Betriebskosten für die eingeführten Systeme selbst tragen.

Nachhaltige Transformation beginnt mit der Verfügbarkeit von Daten

Im Rahmen der aktuellen Krankenhaus-

reform – auch getrieben durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz KHVV – geht es nun nicht mehr um den digitalen Reifegrad eines Krankenhauses. Entscheidend ist, ob seine digitalen Strukturen den Herausforderungen von Fusionen, Umstrukturierung und neuen regionalen Versorgungsclustern gewachsen sind und gleichzeitig Anwendungen wie KI, Clinical Decision Support Systeme oder (sprachbasierte) Behandlungsdokumentation effizient unterstützen. Für Kliniken ist es daher enorm wichtig, jederzeit Zugang zu ihren Daten zu haben.

Eine herstellerneutrale Datenplattform bietet die notwendige verlässliche Basis: Systeme können schnell und einfach integriert, Daten unkompliziert migriert und die standortübergreifende Versorgung sichergestellt werden. Die zentrale Datenhaltung senkt

die Kosten und vermeidet Doppelarbeit. Auch der Betrieb einzelner Systeme wird kostengünstiger, sie lassen sich leichter ersetzen und einfacher anbinden.

Mehrwert jenseits von Kosteneinsparungen

Der Nutzen einer zentralen Datenbasis geht weit über finanzielle Vorteile hinaus. Die Zusammenführung bestehender und neuer Daten an einem Ort ermöglicht präzise Analysen, effizientes Management und skalierbare KI-Anwendungen. Eine aktuelle Studie von Porsche Consulting zeigt: 80 Prozent aller untersuchten KI-Projekte erreichen ihre Ziele nicht, 95 Prozent der Generative-AI-Piloten liefern keinen ROI. Ein Hauptgrund: fragmentierte, inkonsistente oder schwer zugängliche Daten. Mit einer verlässlichen, zentralen Datenbasis können KI-Systeme hingegen auf umfangreichen Datensätzen trainiert werden und

Frühwarnungen, Risikostratifizierung sowie proaktive Interventionen unterstützen.

Nachhaltige Transformation im Einsatz

Der Ansatz einer zentralen Datengrundlage ist nicht neu. Er wird bereits von führenden Krankenhäusern in Deutschland und ganz Europa umgesetzt. Eine der größten privaten Klinikgruppen Deutschlands richtet derzeit einen Health Data Hub für ihre 70 Krankenhäuser ein – als herstellerneutrale Basis dient die Health Intelligence Plattform der vitagroup. Ziel ist es, Doppelarbeit zu vermeiden, Innovationskosten zu senken und eine zukunfts-fähige Infrastruktur zu schaffen, die den sich wandelnden Anforderungen gerecht wird.

Krankenhäuser, die jetzt auf eine solche zentrale Datenbasis setzen, ebnen den Weg für eine nachhaltige Transformation bei beherrschbaren Kosten.

Weitere Informationen unter:
vitagroup.ag



vitagroup

Stryker GbmH • Brandreport

Innovative Wege im OP-Saal



Das »Neptune 3«-System von Stryker basiert auf einem Rover, der chirurgische Flüssigkeiten aus dem OP in einem geschlossenen Kreislauf sammelt, transportiert und über das Abwasser entsorgt.

Die moderne Medizintechnik steht vor der Herausforderung, operative Prozesse effizient und zugleich nachhaltig zu gestalten. Besonders das Abfallmanagement in Operationssälen spielt sowohl ökologisch als auch personell eine zentrale Rolle. Innovationen wie »Neptune« von Stryker bieten vielversprechende Lösungsansätze.

Herausforderungen im Abfallmanagement

Operationssäle sind wesentliche Quellen des medizinischen Abfalls. Schätzungen zufolge machen sie bis zu 70 Prozent des gesamten Krankenhausabfalls aus. Die konventionelle Entsorgung mittels offener Kanister- oder Beutelsysteme bringt mehrere Herausforderungen mit sich, darunter die physische Belastung des Personals oder das Risiko von Kontamination. Dies erfordert ein Überdenken des Abfallmanagementsystems.

Das »Neptune 3«-System von Stryker basiert auf einem Rover, der die chirurgischen Flüssigkeiten direkt aus dem OP-Saal absaugt, in einem geschlossenen Kreislauf sammelt und über das Abwasser entsorgt. »Neptune 3« verfügt über zwei unabhängige Saugereinheiten und eine Gesamtkapazität von insgesamt 24 Litern. Da die gesamten Prozesse automatisiert sind, muss das Personal selbst keine Beutel wechseln oder Kanister entsorgen. Im Vergleich zum klassischen System kann das Abfallgewicht um bis zu 98,5 Prozent reduziert werden.

Ökologische und ökonomische Nachhaltigkeit

Krankenhäuser und andere medizinische Einrichtungen stehen unter ständigem

Druck, Kosten zu senken und gleichzeitig ihre ökologische Verantwortung wahrzunehmen. Im Kontext der globalen Bemühungen spielt das nachhaltige Management von medizinischen Abfällen eine zunehmend wichtige Rolle. Angesichts der Tatsache, dass die Entsorgung von medizinischen Abfällen um ein Vielfaches teurer ist, sind Einsparungen wirtschaftlich und ökologisch von großer Bedeutung.

Mit dem durchgängig geschlossenen System des »Neptune 3« wird aber nicht nur das Gewicht des Abfalls, sondern auch die Anzahl der benötigten Einwegartikel verringert. Diese zusätzliche Reduktion des Abfallvolumens stellt einen klaren Wettbewerbsvorteil dar. Weniger Abfall bedeutet geringere Kosten und eine spürbare Minderung der Umweltbelastung – ein Aspekt, der in den zukünftigen Nachhaltigkeitsstrategien von Gesundheitseinrichtungen zunehmend an Bedeutung gewinnen wird.

Arbeitsschutz und Fortschritt

Ein oft unterschätzter Faktor in der Diskussion um Innovationen in der Medizintechnik ist die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für das Pflege- und OP-Personal. Gerade in Bereichen, in denen schwere Lasten bewegt und repetitive manuelle Tätigkeiten ausgeführt werden, sind ergonomische Herausforderungen ein zentrales Thema. Das »Neptune 3«-System entlastet das Personal deutlich, da es die manuelle Handhabung von Abfällen nahezu eliminiert und die Mitarbeitenden vor einer Exposition von chirurgischen Abfallflüssigkeiten schützt.

Die Entwicklung des »Neptune 3«-Systems ist ein Beispiel für einen gelungenen Innovationsprozess der Medizintechnik. Über Jahre hinweg wurden die Anforderungen aus der Praxis gesammelt, analysiert, mit dem Feedback von Chirurg:innen, OP-Pflegefachkräften und Expert:innen optimiert und schließlich in ein System überführt, das die spezifischen Herausforderungen adressiert. Diese kontinuierliche



Verbesserung und Anpassung von Prozessen zeigt, dass moderne Medizintechnik nicht statisch ist, sondern sich dynamisch an veränderte Rahmenbedingungen anpasst.

Mit »Neptune 3« können Krankenhäuser die CO₂-Emissionen reduzieren, die mit der Verwendung und Verbrennung von Einweg-Plastikkanistern verbunden sind, und sich zu nachhaltigeren OPs verpflichten.

Weitere Informationen unter:
stryker.com



stryker

Prof. Dr. Jochen A. Werner

Zwischen Daten und Empathie: Wie sich das Gesundheitswesen neu erfinden muss

Der renommierte HNO-Mediziner, Klinikmanager und KI-Pionier Prof. Dr. Jochen A. Werner verfügt über 40 Jahre Erfahrung im Gesundheitswesen. Er war Direktor der HNO-Klinik in Marburg, Geschäftsführer der Universitätskliniken Gießen und Marburg und war von 2015 bis 2025 Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen. Im Interview plädiert Werner für radikale Reformen durch KI, Robotik und Nachhaltigkeit – immer mit Fokus auf Menschlichkeit und Effizienz.

Interview Rüdiger Schmidt-Sodingen Bild zVg

Herr Prof. Werner, Sie sind Autor mehrerer Bücher, deren Titel die Anforderungen an ein modernes, besseres Gesundheitswesen auf den Punkt bringen: »Menschliche Medizin«, »Krankenhaus geht besser« und »Der smarte Patient«. Wo hakt es hierzulande denn am meisten?

Am meisten hakt es an der überfälligen Neuausrichtung unseres Gesundheitswesens hin zu einem wirklich patientenzentrierten, digitalen und vernetzten System. Noch immer denken viele Akteure in Silos – in Zuständigkeiten, Budgets und Hierarchien – statt im Sinne der Patientinnen und Patienten und einer modernen, effizienten Versorgung. Wir brauchen mehr Mut zur Veränderung, mehr Digitalisierung mit Sinn und vor allem mehr Menschlichkeit im täglichen Handeln. Und wenn wir schon neu denken, dann ganzheitlich – also auch ökologisch nachhaltig: Das Krankenhaus der Zukunft muss ein »Green Hospital« sein, das Gesundheit, Technologie und Klimaschutz miteinander verbindet.

Wie sehr sind Krankenhäuser denn bereits nachhaltig?

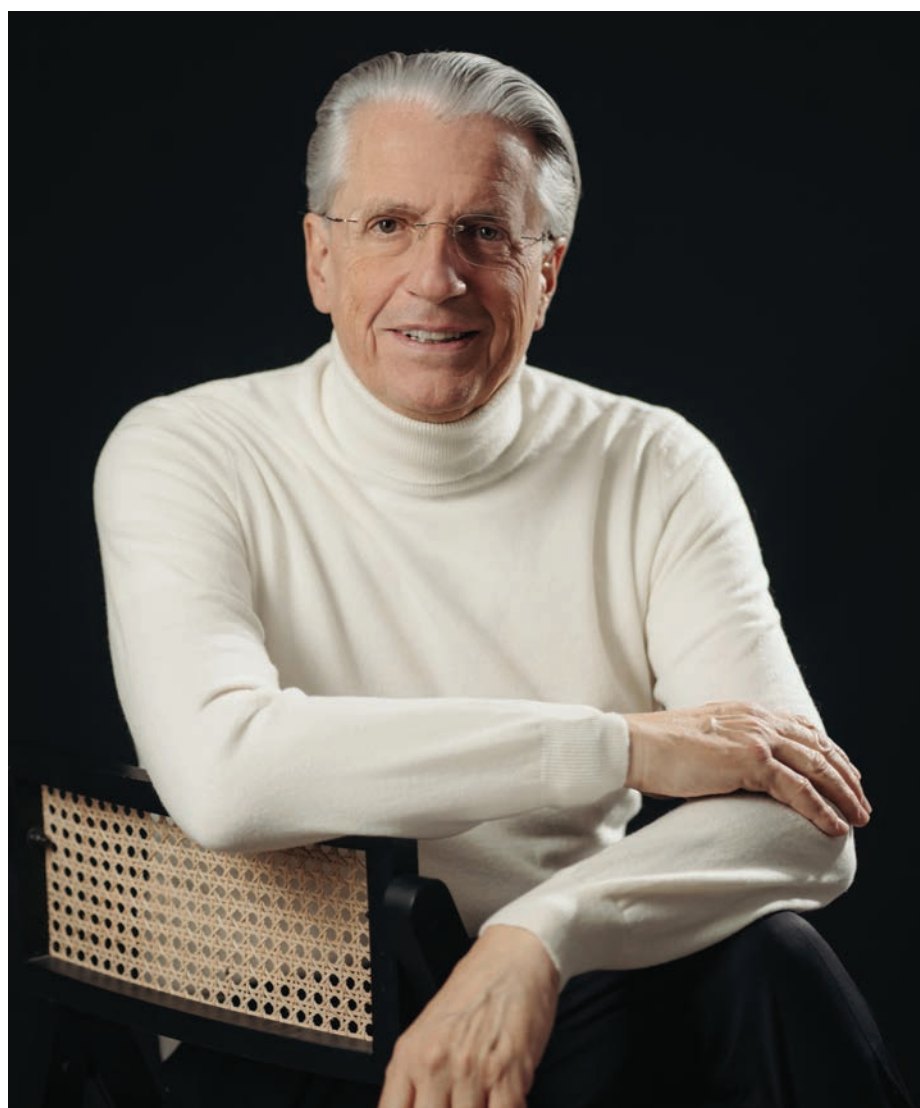
Leider stehen wir hier noch ganz am Anfang. Nachhaltigkeit wird in vielen Häusern bislang vor allem über Energieeffizienz oder Mülltrennung definiert – das greift zu kurz. Ein wirklich nachhaltiges Krankenhaus denkt ökologisch, ökonomisch und sozial zugleich: vom Bau über den Betrieb bis hin zur Unternehmenskultur. Wir brauchen ein Bewusstsein dafür, dass Gesundheit und Umwelt untrennbar verbunden sind – erst dann kann das Green Hospital zur gelebten Realität werden.

Keine Zukunft ohne Digitalisierung. Was bedeutet das für das Krankenhausmanagement und jeden einzelnen Mitarbeitenden dort?

Digitalisierung ist kein Selbstzweck, sondern ein Werkzeug, um das Krankenhaus menschlicher, sicherer und effizienter zu machen. Für das Management bedeutet das: Führung neu zu denken – agil, datenbasiert und mit Fokus auf Zusammenarbeit statt Hierarchie. Für jede Mitarbeiterin und jeden Mitarbeiter heißt es, offen zu sein für neue Prozesse, sich weiterzubilden und digitale Lösungen als Entlastung, nicht als Bedrohung zu begreifen. Wenn Technik und Mensch im Einklang agieren, entsteht echte »menschliche Digitalisierung«.

Sie wollen den Einsatz von KI zum Wohle der Patientinnen und Patienten möglichst schnell vorantreiben. Warum?

Künstliche Intelligenz kann helfen, Medizin präziser, sicherer und menschlicher zu machen. Wenn Algorithmen Routineaufgaben übernehmen und Diagnosen unterstützen, gewinnen Ärztinnen und Ärzte Zeit für das Wesentliche – den Menschen. Wir dürfen dabei nie vergessen: KI ist ein Werkzeug, kein Ersatz für Empathie und Erfahrung. Entscheidend ist, dass wir sie verantwortungsvoll einsetzen – transparent, erklärbar und immer im Sinne der Patientinnen und Patienten.



Das Krankenhaus der Zukunft ist kein Ort des Mangels, sondern ein Ort des Aufbruchs.

– Prof. Dr. Jochen A. Werner,
HNO-Mediziner, Klinikmanager und KI-Pionier

Wird KI die alten »Machtstrukturen« im Krankenhausbetrieb umkrempeln? Was kann KI darüber hinaus für die Kranken bewirken?

Ja, KI wird die alten Machtstrukturen im Krankenhaus zwangsläufig aufbrechen – und das ist überfällig. Jahrzehntlang war Wissen an Positionen und Hierarchien gebunden. Mit KI und datenbasierter Transparenz verliert dieses Modell an Bedeutung. Führung muss künftig vor allem ermöglichen, vernetzen und Vertrauen schaffen – nicht kontrollieren. Für die Patientinnen und Patienten eröffnet das enorme Chancen: schnellere Diagnosen, personalisierte Therapien und mehr Sicherheit. KI kann dazu beitragen, ein neues Gleichgewicht zu schaffen – eines, in dem Technologie menschliche Fürsorge stärkt, nicht verdrängt.

Robotik wird im Krankenhausbetrieb eine zentrale Rolle spielen – am OP-Tisch und am Stationsbett. Auf was müssen wir uns einstellen? Welche Chancen sehen Sie?

Robotik wird unseren Krankenhausaalltag grundlegend verändern – und zwar zum Positiven, wenn wir sie richtig einsetzen. Roboter können monotone, körperlich belastende oder hochpräzise Aufgaben übernehmen und damit das Personal entlasten. So bleibt mehr Zeit für die menschliche Zuwendung, die kein Algorithmus ersetzen kann. Entscheidend ist, dass wir Robotik nicht als technisches Experiment begreifen, sondern als Teil eines Gesamtsystems: digital, nachhaltig und auf das Patientenwohl ausgerichtet.

Werden Automatisierungen die Medizin tatsächlich präziser machen?

Ja, Automatisierungen werden die Medizin

präziser machen – vor allem, weil sie menschliche Fehlerquellen reduzieren und standardisierte Abläufe ermöglichen. Maschinen ermüden nicht und können Datenmengen verarbeiten, die für uns unüberschaubar wären. Entscheidend ist jedoch, dass Präzision nicht Gleichgültigkeit bedeutet: Technik darf nicht den Blick für den einzelnen Menschen verdrängen. Die Zukunft liegt in der Verbindung aus maschineller Genauigkeit und menschlicher Empathie.

Sie plädieren auch für eine bessere Kommunikation auf Augenhöhe. Was bedeutet das?

Kommunikation auf Augenhöhe bedeutet, dass wir den anderen wirklich sehen – unabhängig von Hierarchie, Berufsgruppe oder Status. In einem modernen Krankenhaus zählt das gemeinsame Ziel mehr als Titel oder Macht. Wer ernsthaft Teamarbeit will, muss zuhören, Vertrauen schenken und Verantwortung teilen. Nur so entsteht eine Kultur, in der Innovation, Menschlichkeit und Qualität gleichermaßen gedeihen können.

Spricht man mit Krankenhauspersonal, hält sich das Bild der Überlastung weiter hartnäckig: Schichtbetrieb, Stress, Druck, Postengerangel. Wie muss und kann sich die Arbeitsseite verändern?

Wir müssen Arbeit im Krankenhaus neu denken – menschlicher, flexibler und sinnstiftender. Dauerhafte Überlastung ist kein individuelles Versagen, sondern ein Systemfehler. Digitale Unterstützung, bessere Prozessorganisation und eine offene Führungskultur können den Druck spürbar reduzieren. Entscheidend ist, dass wir Wertschätzung nicht nur fordern, sondern auch leben – durch Beteiligung, transparente Kommunikation und echte Entwicklungsperspektiven. Nur so wird das Krankenhaus wieder ein Ort, an dem Menschen gern arbeiten.

Müssen wir Krankenhäuser und die ärztliche Versorgung in Zukunft anders darstellen? Müssen wir auch andere Krankenhäuser bauen?

Unbedingt. Wir müssen Krankenhäuser und ärztliche Versorgung als das zeigen, was sie im besten Fall sind: hochprofessionelle, menschliche und zukunftsorientierte Orte. Weg von der Defizitkommunikation, hin zu einer positiven, authentischen Darstellung. Wer junge Menschen für Medizin und Pflege gewinnen will, muss Sinn, Innovation und Teamgeist sichtbar machen. Das Krankenhaus der Zukunft ist kein Ort des Mangels, sondern ein Ort des Aufbruchs – wenn wir den Mut haben, es so zu zeigen. Und ja, wir müssen auch anders bauen. So wie bisher kann es nicht weitergehen. Krankenhausneubauten werden allzu oft zu Verwirklichungsprojekten von Trägern – ob Stadt, Kommune, Kirche oder wem auch immer. Spezialisten im Krankenhausbau wissen heute genau, wie zukunftsorientierte Kliniken aussehen müssen: entlang einer Healing-Culture, funktional, ökologisch und modular – mit Blick auf die künftige Rolle von Robotik. Je nach Fläche und Versorgungsauftrag muss ein solcher Modulbau innerhalb weniger Jahre stehen. Es geht nicht um Denkmäler für Einzelne, sondern um den Menschen, der darin behandelt wird oder arbeitet.

»Wir schließen die Lücke zwischen Gesundheitsdaten, KI und Versorgung«



Oliver Harks
GWQ.knows und GWQ.buys



Sascha Wiskandt
GWQ.create

Wir verbinden Daten-Insights mit zukunftsweisender KI und bieten Umsetzung statt Einzelbausteine.

– Sascha Wiskandt,
GWQ.create

Das deutsche Gesundheitswesen kämpft mit fragmentierten Datenwelten und isolierten Innovationsansätzen. Für Krankenkassen wird genau diese Kluft zur zentralen Hürde auf dem Weg zu einer effizienteren, digital unterstützten Versorgung. Entscheidend ist dabei ein Faktor, der häufig unterschätzt wird: Warum Kontextkompetenz der Schlüssel für KI im Gesundheitswesen ist. Nur wer Versorgungsrealität, Datenlage und die Logik der Leistungserbringer versteht, kann aus Analysen wirksame Lösungen entwickeln. Wie dieser Ansatz in einer neuen Markenarchitektur

zusammengeführt wird, erläutern Oliver Harks (GWQ.knows und GWQ.buys) und Sascha Wiskandt (GWQ.create).

Herr Harks, die GWQ hat sich neu aufgestellt. Was ist der Treiber hinter der neuen Struktur mit GWQ.knows, GWQ.create und GWQ.buys?

Harks: Wir sehen, dass unsere Kunden, die Krankenkassen, nicht drei voneinander isolierte Probleme haben, sondern eine große, vernetzte Herausforderung. Es mangelt an der Brücke zwischen fundierten Insights und der effizienten Umsetzung entlang der Versorgungspfade.

Bisher waren Analyse, Softwareentwicklung und progressive Beschaffung getrennte Welten. Wir führen sie unter dem Dach der GWQ zusammen. GWQ.knows liefert dabei das Fundament: Wir verstehen die Datenlage und die Versorgungsrealität. Diese »Kontextkompetenz« ist die Basis für jede wirkungsvolle Innovation und deren gezielte Umsetzung.

Herr Wiskandt, wo kommt GWQ.create ins Spiel, wenn das Fundament gelegt ist?

Wiskandt: GWQ.create ist die Brücke von Analyse zu Anwendung. Darüber hinaus ergänzt dieser Bereich fundierte Erkenntnisse aus Market- und User-Research, um Angebote zu schaffen, die die Bedürfnisse Betroffener in den Fokus stellen. Wir scannen den Markt nach Innovationen und validieren innovative Konzepte für reale Versorgungsdefizite, um diese gezielt zur Anwendungsreife zu bringen. Echte Digitalisierung bedeutet für uns, datenbasierte Erkenntnisse mit zukunftsweisenden Technologien, insbesondere künstlicher Intelligenz (KI), zu verbinden, um messbare Wirkung im Versorgungspfad zu erzielen.

Das heißt, GWQ.knows liefert die datenbasierten Erkenntnisse und GWQ.create die technologische Innovation. Wie wird daraus eine fertige Lösung für die Krankenkasse?

Harks: Genau. GWQ.knows identifiziert ein

Versorgungsproblem. GWQ.create entwickelt die passgenaue KI-gestützte oder digitale Lösung. Und GWQ.buys schließt den Kreis: Mit unserer Einkaufs- und Vertragskompetenz stellen wir die von GWQ.create entwickelte Lösung als Dienstleistung bereit oder kaufen, basierend auf der gleichen Expertise, innovative Produkte von Partnern ein, die wir zuvor validiert haben. Im Anschluss werden Versorgungspfade datenbasiert umgesetzt und auf ihre Versorgungseffekte monitoriert, was wiederum in die Zuständigkeit von GWQ.knows fällt.

Was bedeutet das konkret für Krankenkassen?

Wiskandt: Sie erhalten keine Einzelbausteine, sondern eine ganzheitliche, schlüsselfertige Lösung. Für Krankenkassen heißt das: weniger Schnittstellen, mehr Geschwindigkeit und vor allem mehr Wirkung für ihre Versicherten.

Weitere Informationen unter:
gwq-serviceplus.de



GWQ+

Imprivata GmbH • Brandreport

Sicherheit und Effizienz in Kliniken durch Identitäts- und Zugriffsmanagement

Die Digitalisierung verändert das Leben und Arbeiten grundlegend, auch im Gesundheitswesen. Dort sollen moderne Technologien die Entscheidungsfindung in Kliniken unterstützen, die Zusammenarbeit der Akteure verbessern und zu einer kostengünstigeren und effizienteren Patientenversorgung führen.



Fran Rosch
CEO

Die Vereinfachung des Zugriffs bringt messbare Zeitersparnisse bei der Nutzung digitaler Geräte, sodass mehr Zeit bleibt, sich um die Patienten zu kümmern.

Ein wichtiger Teil, Krankenhäuser auf die Digitalisierung vorzubereiten, ist die Einführung von digitalen Identitäten und die Implementierung darauf basierender Identity- und Access-Management-Lösungen (IAM). Anstatt durch neue technische Hürden oder zusätzliche Bürokratie die Belastung zu erhöhen, reduziert eine IAM-Lösung den Aufwand beim Zugriff auf Anwendungen und Daten über digitale Geräte. Sie kann auf Notebooks, Tablets, PCs, Smartphones und sogar auf mobilen Geräten für die Pflege am Krankenbett sowie medizinischen Geräten wie Spritzenpumpen eingesetzt werden.

Digitale Identitäten sind elektronische Darstellungen von Personen, die eine eindeutige Identifizierung im digitalen Raum ermöglichen. Sie enthalten Informationen wie Name, Mitarbeiternummer und weitere Angaben wie Rolle und Position in der Organisation. Die digitale Identität ist der

Schlüssel zur Authentifizierung für den Zugriff auf IT-Systeme. So wird sichergestellt, dass nur autorisierte Personen auf sensible Patientendaten und Informationen (und ggf. medizinische Geräte) zugreifen. Dies gewährleistet Datenschutz, Vertraulichkeit und Patientensicherheit.

Sicher arbeiten mit 2FA, effizient arbeiten ohne Passwörter

Die Zwei-Faktor-Authentifizierung (2FA) erfordert zwei verschiedene Authentifizierungsmethoden für den Zugriff auf Informationen. Biometrische Optionen wie Fingerabdruck- oder Gesichtserkennung ermöglichen 2FA in einem vollständig passwortlosen Arbeitsablauf (z. B. mit einem Mitarbeiterausweis mit NFC oder RFID).

So behindert diese Sicherheitsebene die klinischen Arbeitsabläufe nicht zusätzlich.

Die Vereinfachung des Zugriffs bringt messbare Zeitersparnisse bei der Nutzung digitaler Geräte, sodass mehr Zeit bleibt, sich um die Patienten zu kümmern. Dies erhöht die Zufriedenheit der Mitarbeiter im Umgang mit IT, ein Pluspunkt bei der Entscheidung für einen Arbeitsplatz.

IAM: ein Muss für Krankenhäuser

Eine IAM-Lösung bringt viele Vorteile: Medizinisches und Pflegepersonal können beispielsweise schnell auf die Krankengeschichte eines Patienten zugreifen, was zu einer besseren Behandlung führt. Dies erhöht die Patientensicherheit, da alle Informationen sofort verfügbar sind und Fehler reduziert werden.

Darüber hinaus vereinfacht IAM administrative Prozesse und erhöht die Sicherheit der IT-Infrastruktur. Privileged Access Management vergibt Zugriffsrechte nach definierten Rollen, sodass Mitarbeiter nur mit den Anwendungen arbeiten und die Daten sehen, die für ihre Aufgaben notwendig sind.

Mit einer IAM-Lösung treiben Organisationen im Gesundheitswesen die Digitalisierung voran. Sie erhöht den Datenschutz, stärkt die Widerstandsfähigkeit gegen Cyberangriffe und unterstützt DSGVO, NIS2 und CRA. Das medizinische und pflegende Personal kann sich auf die Patientenversorgung konzentrieren, weil der Zugriff auf Anwendungen und Daten einfach und reibungslos ist.

Weitere Informationen unter:
imprivata.com



imprivata

Wenn Maschinen Mitgefühl lernen – wie künstliche Intelligenz zu künstlicher Empathie im Gesundheitswesen wird

Empathie gilt als die vielleicht menschlichste aller Eigenschaften. Sie ist das, was uns verbindet, was Vertrauen schafft und Heilung ermöglicht. Doch was geschieht, wenn Maschinen beginnen, Empathie zu simulieren – nicht aus Gefühl, sondern aus Berechnung? Genau hier beginnt die Vision der »Künstlichen Empathie« (KE) – einer neuen Dimension der digitalen Transformation im Gesundheitswesen und der künstlichen Intelligenz (KI).



Prof. Dr. David Matusiewicz
Dekan für Gesundheit & Soziales der FOM Hochschule, Direktor des ifgs Institut für Gesundheit & Soziales

Die nächste Evolutionsstufe der Digitalisierung

In den vergangenen Jahren hat die Medizin eine rasante technische Entwicklung erlebt: Robotik, Telemedizin, Wearables, Sprachassistenten, Datenanalyse – all das verändert Diagnostik und Therapie grundlegend. KI kann heute Bilder besser auswerten als Radiolog:innen, Krankheitsrisiken präziser vorhersagen und administrative Prozesse automatisieren. Doch was bisher fehlte, war ein Aspekt, den wir in Krankenhäusern, Praxen und Pflegeheimen immer schmerzhafter vermissen: Zeit und Zuwendung.

Hier kommt der Gedanke der künstlichen Empathie ins Spiel. Es geht nicht darum, menschliches Mitgefühl zu ersetzen, sondern es technologisch zu ergänzen. KI-Systeme können Emotionen erkennen, deuten und angemessen darauf reagieren – etwa durch Tonfall, Wortwahl oder nonverbale Signale. Damit entsteht eine neue Form der Interaktion, in der Maschinen empathisch wirken, obwohl sie es – im eigentlichen Sinne – nicht sind. Bei einem Start-up geht es darum, dass die Gründerin selbst Asperger-Syndrom-Patientin ist und eine KI entwickelt, die ihr und anderen hilft, emotionale Signale bei einer eingeschränkten kognitiven Empathie zu lesen. Und die kann auch bei gesunden Menschen eingeschränkt sein.

Simulation statt Emotion

Kann eine Maschine wirklich mitfühlen? Natürlich nicht. Empathie im menschlichen Sinne beruht auf subjektivem Erleben – auf dem inneren Nachvollzug von Emotionen. Künstliche Empathie hingegen ist eine Simulation, ein algorithmisch erzeugtes Spiegelbild menschlicher Kommunikation.

Doch diese Simulation kann eine enorme Wirkung entfalten. Wenn ein Sprachassistent am Krankenbett erkennt, dass eine Patientin ängstlich spricht, und mit beruhigenden Worten reagiert, entsteht eine Form von Resonanz. Der Mensch fühlt sich verstanden – auch wenn kein echtes Gefühl dahintersteht.

Diese Form der technischen Empathie kann in vielen Bereichen unterstützen: in der Telemedizin, in der Pflege, bei chronisch Kranken oder in der psychologischen Versorgung. Systeme, die emotionale Muster erkennen, können frühzeitig Überforderung oder Depression detektieren, empathisch reagieren und Hilfe aktivieren.

Entlastung durch emotionale Intelligenz

Im Krankenhausalltag zeigt sich, wie dringend diese Unterstützung gebraucht wird. Pflegekräfte und Ärzt:innen sind oft überlastet, die emotionale Bindung zum Patienten bleibt auf der Strecke. Künstliche Empathie wird hier entlasten, indem sie Routinedialoge übernimmt – etwa in der digitalen Anamnese, in der Nachsorge oder bei der Therapiebegleitung.

Ein Beispiel: Ein Chatbot fragt nach Symptomen, erkennt in der Stimme Unsicherheit und passt seine Kommunikation an. Er bleibt freundlich, geduldig, zugewandt – und schafft damit Vertrauen. Für medizinisches Fachpersonal

bedeutet das: mehr Zeit für die wirklich komplexen, menschlich herausfordernden Gespräche.

Künstliche Empathie wird so zum Katalysator einer neuen Fürsorglichkeit. Nicht, weil Maschinen fühlen, sondern weil sie uns helfen, unsere eigene Empathie wieder stärker in den Mittelpunkt zu rücken.

Zwischen Ethik und Algorithmus

Natürlich birgt die Entwicklung auch Risiken. Wenn Maschinen Emotionen simulieren, kann dies manipulativ wirken. Wer kontrolliert, wie empathisch eine KI reagiert – und zu welchem Zweck? Dürfen Systeme Gefühle »nachahmen«, wenn sie kein moralisches Bewusstsein besitzen?

Hier sind klare ethische Leitplanken nötig. Empathische Technologie darf nie Selbstzweck sein. Sie muss dem Menschen dienen, Transparenz gewährleisten und das Vertrauen in das medizinische System stärken.

Die Vision lautet daher nicht: Maschinen, die fühlen, sondern: Maschinen, die uns helfen, menschlich zu bleiben. In Silicon Valley nennen sie es »Guardian AI« – wie ein Schutzengel, der den Menschen vor seinen Fehlern schützt.

Die Zukunft der Heilkunst

Im Idealfall verschmilzt künstliche Empathie mit der Idee einer menschenzentrierten Medizin. Ärzt:innen werden durch KI-Systeme begleitet, die ihnen helfen, Emotionen und Bedürfnisse von Patient:innen besser zu verstehen. Digitale Assistenten könnten darauf hinweisen, wenn Gesprächston oder Körpersprache auf Angst oder Überforderung hindeuten – ein zusätzlicher Sinn, der das Arzt-Patienten-Verhältnis stärkt.

Die Medizin der Zukunft ist damit nicht technokratischer, sondern menschlicher durch Technologie. Denn je besser Maschinen empathisches Verhalten simulieren, desto mehr Raum entsteht für echte, authentische Begegnung.

Künstliche Empathie ist also kein Widerspruch zur Menschlichkeit, sondern ihr digitaler Resonanzraum. Sie zeigt, dass KI nicht nur kühlen Verstand, sondern auch wärmende Wirkung haben kann – eine neue Form des Mitgefühls, die nicht aus dem Herzen, sondern aus dem Algorithmus kommt.

Ein Plädoyer für die Allianz von Mensch und Maschine

Wir stehen an einer Schwelle. Noch ist künstliche Empathie jung, fragmentarisch, oft experimentell. Doch die Richtung ist klar: Wir bewegen uns von der reinen künstlichen Intelligenz zur künstlichen Beziehungsfähigkeit.

Die Zukunft des Gesundheitswesens liegt in dieser Allianz: der menschlichen Empathie, die heilt – und der künstlichen Empathie, die unterstützt, erkennt, verstärkt. Gemeinsam können sie ein System schaffen, das sowohl effizient als auch fürsorglich ist.

Denn letztlich gilt: Nicht die Maschine heilt. Aber sie kann helfen, dass der Mensch es besser kann.

Weiterführende Literatur:
Matusiewicz, D, Werner JA (2025): Künstliche Empathie. Wenn Maschinen Gefühle zeigen, Murmann Verlag, 2025.

Text Prof. Dr. David Matusiewicz

Brandreport • SEG Personal GmbH

»Leadership als Schnittstelle zwischen Menschlichkeit und Fortschritt«: Die erste Ärzte-Mentoren-Plattform



Marcel Seguin und Prof. Dr. Jochen A. Werner

Seit über zehn Jahren begleitet die SEG Personal GmbH Ärztinnen und Ärzte erfolgreich bei ihrer beruflichen Weiterentwicklung – als spezialisierte Personalberatung mit starkem Netzwerk in der Medizin. Viele Ärztinnen und Ärzte stehen an einem Wendepunkt ihrer Laufbahn – zwischen medizinischer Exzellenz und neuer Führungsverantwortung. Doch in dieser Phase fehlt häufig ein Mentor, der diesen Weg selbst gegangen

ist. CEO und Founder Marcel Seguin erklärt, wie die Plattform MEDLeadership mit einem einzigartigen Eins-zu-eins-Mentoring von Ärzten für Ärzte neue Maßstäbe setzt. Ärztlicher Leiter Mentoring & Leadership der Plattform ist Prof. Dr. Jochen A. Werner.

Herr Seguin, wo setzen Sie mit Ihrer Plattform an? Wieso brauchen Ärztinnen und Ärzte eine bessere Vorbereitung auf Führungsaufgaben?

Wir wollen mit unserer Plattform MEDLeadership eine neue Bewegung im Gesundheitswesen anstoßen und Leadership neu denken: Es geht nicht nur darum, Entscheidungen zu treffen, sondern empathisch zu handeln und Verantwortung für Menschen zu übernehmen. Diese Kompetenzen kommen in der Aus- und Weiterbildung häufig zu kurz und brauchen eine Begleitung auf Augenhöhe, abseits von Hierarchien und Klinikstrukturen.

Haben sich die Anforderungen an die Ärzteschaft denn in den letzten Jahren erweitert oder geändert?

Ja, sie haben sich stark gewandelt und werden sich noch stärker wandeln. Wir befinden uns mitten in der Transformation. Die moderne Krankenhauswelt wird geprägt sein von Robotik, KI und Digitalisierung. Gleichzeitig wächst aber der Wunsch nach Nähe und Menschlichkeit. Leadership bedeutet für uns, eine Brücke zwischen Empathie und Technologie und zwischen Persönlichkeit und System zu schlagen. Dazu müssen individuelle Stärken erkannt werden. Wir bieten deshalb eine gezielte und vertrauensvolle Karrierebegleitung und Orientierung in den entscheidenden Momenten.

Kann sich durch ein persönliches Mentoring und damit eine bessere Vorbereitung auch die Führungskultur in Krankenhäusern verbessern?

Ja, eindeutig. Gute Führung verändert Teams

und damit ganze Organisationen nachhaltig. Unser Ziel ist es, eine dauerhafte Verbesserung der Führungskultur im Gesundheitswesen zu schaffen. Mentoring schafft Bewusstsein: Wie gehe ich mit mir selbst um, wie mit anderen? Das wirkt präventiv gegen Überlastung und Unzufriedenheit, senkt Fluktuation und stärkt die Qualität der Zusammenarbeit und Patientenversorgung. MEDLeadership setzt bewusst auf individuelle, langfristige Entwicklung statt auf kurzfristige Coachingmaßnahmen. Wir bauen auf ein exklusives und vertrauensvolles Eins-zu-eins-Mentoring von Arzt zu Arzt.

Weitere Informationen unter:
seg-personal.com/mentoring



Kompass für KI in Kliniken

Europas Kliniken stehen unter Druck: Fachkräftemangel, Bürokratie und fragmentierte IT-Systeme bremsen Innovation. Zugleich hält künstliche Intelligenz rasant Einzug, doch klare Standards für Sicherheit und Vertrauen fehlen.



Gesundheitswesen sie verantwortungsvoll steuern kann«, sagt Christoph Schühlmann. Der Manager eines globalen Pharmakonzerns will das ändern – mit SeeS4Health, einem jungen Unternehmen, das Europas Gesundheits-KI messbar und vertrauenswürdig machen will. Im Mittelpunkt steht SAiMM – das Synap AI Maturity Model, ein europäisches Bewertungsmodell für den KI-Einsatz in Kliniken. »Sieben Dimensionen bilden den Prüfraum: klinischer Nutzen, Datenqualität und Interoperabilität, Monitoring, Compliance, Akzeptanz, Wirtschaftlichkeit und Training. So wird sichtbar, wo KI Mehrwert schafft – und wo sie noch lernen muss.«

Europa ringt um den Anschluss. In den Häusern treffen knappe Personaldecken auf komplexe IT-Strukturen und einen Berg an Formularen. Studien zeigen, dass Ärztinnen und Ärzte einen erheblichen Teil ihrer Arbeitszeit mit Dokumentation verbringen – Zeit, die am Patientenbett fehlt. Viele Kliniken pilotieren inzwischen KI-gestützte Anwendungen, von Triage über Bildanalyse bis Verwaltung. Doch es mangelt an verlässlicher Governance: Welche Systeme liefern echten Nutzen, welche sind reif für den Alltag und nach welchen Kriterien wird entschieden?

Wenn KI schneller ist als Regeln

»KI entwickelt sich schneller, als das

Vertrauen braucht Transparenz

Die Plattform von SeeS4Health betrachtet den gesamten Lebenszyklus einer KI-Lösung – von der Entwicklung über Implementierung und Integration bis zur Evaluation im Klinikalltag. Ziel ist es, Verantwortlichen eine nachvollziehbare Grundlage für Qualität und Vertrauen zu geben. »Wir bauen Vertrauen in Gesundheits-KI, weil sichere Innovation mit Verantwortung beginnt«, so Schühlmann. Schulungen und Formate für Entscheidungsträgerinnen, Entwickler und Teams am Patientenbett sind Teil des Ansatzes. SAiMM liefert Kennzahlen, Benchmarks und klare Reifegrade, die Beschaffung, Risikomanagement und Audit-Readiness beschleunigen. Kliniken erkennen so Lücken, priorisieren Projekte smarter

und belegen Fortschritte gegenüber Aufsicht, Trägern und Fördergebern. Für Entwickler:innen schafft das Modell klare Schnittstellenanforderungen, für Pflege und ärztliches Personal wiederum verständliche Leitplanken im Alltag.

entsteht ein Netzwerk aus Krankenhäusern, Regulierern, Technologieanbietern und Versicherern; parallel wird ein Advisory-Board mit Expertise aus Medizin, Ethik und Forschung aufgebaut. Nur wer die Systeme versteht, setzt sie verantwortungsvoll ein.

Technologie mit Haltung

»Ich habe SeeS4Health gegründet, um dem Gesundheitswesen zu helfen, das wahre Potenzial von KI zu erschließen – nicht als Schlagwort, sondern als Motor für bessere Versorgung«, sagt Schühlmann. Sein Leitmotiv fasst den Anspruch: denken in Netzwerken, handeln für Menschen. So verbindet SeeS4Health Evidenz mit Empathie – und macht aus Visionen endlich überprüfbare Praxis.

Weitere Informationen unter:
sees4health.com



SeeS4Health⁺



KI entwickelt sich schneller, als das Gesundheitswesen sie verantwortungsvoll steuern kann.

– Christoph Schühlmann

Von Pilotprojekten zum Standard

Ab 2026 sollen erste Pilotprojekte in europäischen Kliniken starten. Für SeeS4Health bedeutet das konkret: Es entstehen neue Stellen im Unternehmen. Zusätzlich sucht Christoph Schühlmann einen Co-Founder, um das Projekt zügig umsetzen zu können. Bis 2027 will SeeS4Health den Grundstein für einen anerkannten Standard legen. Dafür

Daiichi Sankyo Deutschland GmbH • Brandreport

So groß ist der Einfluss verschiedener Risikofaktoren auf die kardiovaskuläre Gesundheit

Viele Patient:innen verstehen die Auswirkung ihrer Erkrankung, sowie die Relevanz ihrer Therapie nicht immer auf Anhieb – vor allem in der Anfangsphase, wenn der Leidensdruck fehlt. Gleichzeitig haben Ärzt:innen oft nur wenige Minuten, um komplexe Zusammenhänge zu erklären. CardioCompass setzt genau hier an.



Dr. Maximilian Hahn
Mitglied der Geschäftsleitung

Dr. Maximilian Hahn, Mitglied der Geschäftsleitung bei Daiichi Sankyo Deutschland, erläutert im Interview, wie es durch die App gelingt, mit einer visuellen Darstellung von Risiken, eine neue Basis für das Gespräch zwischen Ärzt:innen und Patient:innen zu schaffen.

Herr Dr. Hahn, welche Werte zeigt die App CardioCompass an? Und weshalb ist das Wissen über kardiovaskuläre Zusammenhänge überhaupt wichtig?

In der App werden keine individuellen Laborwerte oder personalisierten Daten angezeigt, sondern grundsätzliches Verständnis eines Krankheitsbildes und der verschiedenen Risikofaktoren vermittelt. Man sieht zum Beispiel, wie sich Bluthochdruck, Rauchen, Stress, Schlafmangel oder hoher Cholesterinspiegel auf das kardiovaskuläre System auswirken. Indem man seine eigenen Risikofaktoren eingibt, wird

visualisiert, welchen Einfluss sie auf den Körper haben. So lässt sich nachvollziehen, wie bestimmte Faktoren die Funktion des Herz-Kreislauf-Systems beeinflussen.

Welche methodischen oder technologischen Ansätze nutzt CardioCompass zur Entscheidungsunterstützung?

Die App setzt auf eine bildbasierte Methodik, um komplexe medizinische Zusammenhänge einfach und verständlich darzustellen. Durch Visualisierungen des Herz-Kreislauf-Systems werden die genannten Risikofaktoren greifbar und das Zusammenspiel sowie die Wirkung von Lebensstiländerungen und Medikamenten sichtbar.

So kann man interaktiv sehen, wie Veränderungen einzelner Faktoren das System beeinflussen, und so ein Verständnis für Prävention oder Nachsorge entwickeln.

Ziel der App ist es, diese Erkenntnis deutlich zu beschleunigen, sodass Ärzt:innen und Patient:innen frühzeitig im Dialog ein gemeinsames Bild der Erkrankung erhalten und gezielt an Veränderungen arbeiten können.

Dieser Ansatz entstand aus Erfahrungen in Rehakliniken, wo nicht selten Patient:innen erst nach dem zweiten

oder dritten Aufenthalt bemerken, dass es tatsächlich fünf vor zwölf ist.

Wie verbessert CardioCompass langfristig die Versorgung und die Ressourcennutzung im Gesundheitssystem?

Für den Behandlungserfolg ist die Kommunikation zwischen Ärzt:innen und Patient:innen ein entscheidender Wert. Nur wenn Patientinnen und Patienten die Bedeutung ihrer Therapie verstehen und ihre Medikamente regelmäßig einnehmen, und darüber hinaus ihre Risikofaktoren reduzieren, können Lebensqualität verbessert und systemische Kosten gesenkt werden. Gleichzeitig entlastet CardioCompass Ärzt:innen, die oft nur wenige Minuten für komplexe Erklärungen haben. So erhöhen wir nachhaltig die Qualität in der Behandlung, auch wenn nur wenig Zeit bleibt.

Wie sehen Sie denn die Zukunft von CardioCompass? Planen Sie noch weitere Funktionen, wie Personalisierung, durch Wearables, Integration in Präventionsprogramme oder den Einsatz von XR und AR?

Unsere Vision ist klar: CardioCompass bleibt ein Bildungs- und Kommunikations-Tool. Personalisierung ist nicht vorgesehen, weil wir bewusst kein Medizinprodukt sein wollen.

Was wir jedoch sehen: XR hat ein großes Potenzial für die Integration in Präventionsprogramme und die Erweiterung der Nutzererfahrung. Es ist ein Beispiel dafür, wie wir komplexe Inhalte immersiv erlebbar machen können. Wir entwickeln kontinuierlich weiter, gemeinsam mit Ärzt:innen und Patient:innen.

Die App kann kostenlos im Apple App Store sowie im Google Play Store heruntergeladen werden.

Dieses Interview wurde gesponsert und finanziert von der Daiichi Sankyo Deutschland GmbH und hat die Compliance-Veeva-Freigabenummer DE/CVD/12/25/0009.

Weitere Informationen unter:
daiichi-sankyo.de



 Daiichi-Sankyo

Wenn Regulatorik auf Skalierbarkeit trifft

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens stockt, während die Kassenbeiträge steigen. Ein Karlsruher Unternehmen hat eine Plattform entwickelt, die Patienten-Apps als Medizinprodukt in drei statt 18 Monaten marktreif macht. Geschäftsführer Christoph Eberhardt erklärt, warum das die Spielregeln verändert.



Christoph Eberhardt
Geschäftsführer

Herr Eberhardt, digitale Therapien könnten das Gesundheitssystem entlasten – warum sind sie noch immer die Ausnahme?

Weil der Weg von der Idee zur zugelassenen Patienten-App ein Hindernislauf ist. Jedes Medizinprodukt braucht eine individuelle medizinische Zweckbestimmung, eine eigene Risikobewertung, ein spezifisches Anforderungsprofil. Das muss entwickelt, verifiziert, validiert und lückenlos dokumentiert werden – alles individuell, alles von Grund auf. Am Ende stehen Jahre Entwicklungszeit und Millionenbudgets. Dabei ist das Potenzial enorm: Digitale Therapien könnten Millionen Patient:innen klinisch nachgewiesen helfen, chronische Erkrankungen besser zu managen. Bei seltenen Erkrankungen könnten digitale Companions nicht nur die Versorgung verbessern, sondern auch dringend benötigte Daten liefern. Stattdessen scheitern gute Ideen an der Umsetzung. Die Opportunitätskosten für dieses Versäumnis trägt am Ende die Gemeinschaft.

Das klingt nach einem strukturellen Problem.

Das Paradoxe ist: Wenn man Patienten-Apps nebeneinanderlegt, sind die Verfahren erstaunlich ähnlich. Onboarding, Symptom-tracking, Übungen, Pläne, Medikamentenerinnerungen, Datensynchronisation – die Mechaniken wiederholen sich. Was sich unterscheidet, ist der therapeutische Inhalt. Trotzdem beginnt jede Entwicklung bei null. Jedes Team baut dieselben Funktionen neu, durchläuft dieselben Zertifizierungsprozesse, kämpft mit denselben Dokumentationsanforderungen. Und genau hier scheitern klassische Ansätze: Man kann nicht einfach Standardmodule nehmen und damit individuelle regulatorische Anforderungen erfüllen. Die Verifikation muss zum Produkt passen, die Dokumentation muss konsistent sein – bei komplexer Software ist das aufwendig und fehleranfällig.

Ihre Plattform soll das ändern. Wie funktioniert das konkret?

Wir haben die Verfahren, wie Patient:innen durch eine App geführt werden, auf einer abstrakten Ebene verallgemeinert und mit den passenden Regulatorik-Bausteinen verbunden. Das erlaubt uns, diese Bausteine individuell zu konfigurieren und zu rekombinieren – zu einem vollwertigen Medizinprodukt mit eigener Zweckbestimmung. Das Entscheidende: Wir haben das Dokumentationsproblem technisch gelöst. Unsere Systeme erzeugen die regulatorische Dokumentation automatisch und konsistent. Das ist eine Prozessinnovation, die aus der Technikbrille entstanden ist.

Drei Monate statt 18 – Leidet darunter nicht die Qualität?

Im Gegenteil: Die Qualität steigt. Unsere Softwarebausteine sind über Jahre gereift



Bild: Stockphoto/Jose Gonzalez Buenaposa

Wir haben die Regulatorik zur Infrastruktur gemacht – und das verändert alles.

– Christoph Eberhardt,
Geschäftsführer

und in der Praxis erprobt. Die hochgradig automatisierte Verifikation sorgt für eine sehr hohe Auslieferungsqualität. Dasselbe gilt für unsere regulatorische Dokumentation: Medizinprodukte der Klasse IIa erfordern normalerweise bei der Erstzulassung eine Vorabprüfung der technischen Dokumentation durch eine sog. Benannte Stelle. Unter anderem die Qualität unserer Dokumentation ermöglicht eine Zulassung ohne diesen Schritt. Für unsere Kunden bedeutet das: rund sechs Monate schneller am Markt. Dazu kommt: Unsere Kunden können aus einem breiten Portfolio an Funktionalitäten schöpfen, die sie bei einer Eigenentwicklung nie umsetzen würden – zu teuer, zu aufwendig. Bei uns ist alles verfügbar, was medizinisch sinnvoll ist. Das ist ein echter Gewinn für Patient:innen.

Etablierte DiGA-Hersteller lassen ihre jahrelang entwickelte Software bei Ihnen neu aufbauen. Das klingt nach einem drastischen Schritt.

Es ist ein Zeichen dafür, wie groß der Druck bei den digitalen Gesundheitsanwendungen geworden ist. Für DiGAs wurden die Anforderungen massiv hochgeschraubt – insbesondere durch die BSI-Richtlinie für Cybersecurity und die BfArM-Datenschutz-Prüfkriterien,

nach denen zertifiziert werden muss. Viele bestehende Lösungen können das mit ihrer aktuellen Architektur schlicht nicht mehr erfüllen. Die Hersteller stehen vor einer schwierigen Wahl: jahrelange Neuentwicklung mit ungewissem Ausgang oder Migration auf unsere Plattform. Bei uns dauert der Transfer wenige Monate. Die bestehende Zulassung bleibt erhalten, die Zukunftsfähigkeit ist gesichert.

Was bedeutet Ihr Subscription-Modell für diese Unternehmen?

Es verändert die gesamte Kostenstruktur. Klassisch bedeutet eine Patienten-App hohe Anfangsinvestitionen, dann laufende Wartungskosten und bei jeder regulatorischen Änderung neue Projektbudgets. Bei uns zahlen Kunden einen monatlichen Pauschalbetrag. Darin enthalten sind Hosting, Sicherheitsupdates, regulatorische Anpassungen und sogar Teile der Weiterentwicklung. Das macht Kosten planbar und senkt die Hürde für Innovationen erheblich.

Sie sprechen von einem Import-Export-Modell für digitale Therapien. Was steckt dahinter?

In den USA gibt es einen etablierten Markt für digitale Therapeutika. Diese Anbieter

wollen nach Europa expandieren. Die CE-Zulassung als Medizinprodukt ist europaweit harmonisiert – das können wir in wenigen Monaten realisieren. Aber wer in Deutschland eine DiGA anbieten will, steht vor zusätzlichen Hürden: BSI-Cybersecurity, BfArM-Datenschutz, klinische Studien für den Wirksamkeitsnachweis. Das sind Schnellinvestitionen im siebenstelligen Bereich mit erheblichen Risiken auf dem Weg. Der deutsche DiGA-Markt ist für ausländische Hersteller praktisch zu. Wir können das technische und regulatorische Risiko eliminieren, indem wir auf unserer Plattform reimplementieren.

Und der Export-Case?

Genauso spannend. In anderen Ländern gibt es keinen so standardisierten und etablierten Vergütungsweg wie es die DiGA-Verordnung in Deutschland ermöglicht. Das macht den Marktzugang unübersichtlich. Wir arbeiten daran, diese Vergütungswege im Ausland zu identifizieren und zu erschließen. Wenn wir einen Markt einmal geöffnet haben, profitieren alle Therapien auf unserer Plattform davon. Das macht uns zum Marktführer – und das ist für unsere Kunden ein enormer Mehrwert.

Was bedeutet das für die Patientenversorgung?

Digitale Therapien werden in zehn Jahren Standard sein. Die Frage ist nur, wie schnell wir dort hinkommen. Unsere Plattform beschleunigt diesen Weg – indem sie das eliminiert, was bisher gebremst hat: Zeit, Kosten und regulatorisches Risiko. Patient:innen sollten nicht warten müssen, weil die Entwicklung zu aufwendig ist.

Wir machen digitale Therapien skalierbar – und damit zugänglich für alle, die sie brauchen. Das ist der Anfang einer echten Transformation in der Patientenversorgung.

Weitere Informationen unter:
dux-healthcare.com



DUX Healthcare

Wir öffnen internationale Märkte – und alle digitalen Therapien auf unserer Plattform profitieren davon. Das ist der Vorteil einer gemeinsamen Infrastruktur.

– Christoph Eberhardt,
Geschäftsführer

Hinter der »DUX Healthcare GmbH« stehen Christoph Eberhardt mit der Produktvision und Thomas Wolters, der gemeinsam mit seinem zwölfköpfigen Entwicklungsteam für deren Umsetzung verantwortlich ist. Das Unternehmen, gegründet 2012 aus Karlsruhe, entwickelte seit 2019 unter dem bisherigen Namen »fluidmobile GmbH« Software als Medizinprodukt im Kundenauftrag. Seit 2024 bieten sie mit dem Produkt »mHealth Suite« die weltweit erste Plattform zur skalierbaren Entwicklung von individuell zertifizierbaren digitalen Therapeutika an.



Digitalisierung, Fachkräftemangel und Gesundheitskosten – gefährlicher Cocktail für die Wirtschaft

Digitale Technologien, robotergestützte Fertigung und künstliche Intelligenz (KI) versprechen enorme Produktivitätsschübe, doch für viele deutsche Betriebe bleibt der Fortschritt holprig. Umfragen zeigen: Zwei Drittel der Unternehmen wollen ihre Abläufe digitalisieren, doch langsamer Netzausbau, Bürokratie und ein akuter Fachkräftemangel bremsen sie aus. Ende 2023 waren nach Schätzungen rund 149 000 IT Stellen unbesetzt; auch 2025 sehen viele Unternehmen ihre Geschäftstätigkeit durch fehlende Fachkräfte beeinträchtigt. Dieses Nadelöhr lässt sich durch Technologie allein kaum schließen.

Während der digitale Umbau stockt, steigen die Gesundheitskosten. Beschäftigte in Deutschland waren 2024 im Schnitt rund 22,3 Tage krankgeschrieben. Die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall kostet Unternehmen inzwischen schätzungsweise 77 Milliarden Euro pro Jahr. Die volkswirtschaftlichen Produktionsausfälle durch Fehlzeiten und verminderte Leistungsfähigkeit beliefen sich 2023 auf rund 128 Milliarden Euro; der Ausfall an Bruttowertschöpfung – also der gesamtvolkswirtschaftliche Schaden – betrug 221 Milliarden Euro. Im internationalen Vergleich liegt Deutschland bei den bezahlten Krankheitstagen sogar an der Spitze. Für Arbeitgeber sind Fehlzeiten, hohe Fluktuation und sinkende Produktivität oft die Folge fehlender Gesundheitsstrategien.

Gesundheit als strategischer Hebel

Viele Programme zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind reaktiv: Beschäftigte werden dann betreut, wenn Probleme bereits auftreten. Die Vision einer »Future Health« denkt Gesundheit größer. Sie stellt Bildung, Prävention und Sicherheit in den Mittelpunkt einer zukunftsfähigen Gesellschaft.

»Wir dürfen nicht bei Systemen stehen bleiben – wir müssen unsere Gesellschaft digital befähigen«, sagt Tudor Andronic, Geschäftsführer der deutschen Niederlassung des Softwareentwicklers Assist Software. Für ihn ist Future Health weniger ein technisches Projekt als ein gesellschaftlicher Auftrag.

Unternehmen, die Corporate Health strategisch verankern, steigern ihre Wettbewerbsfähigkeit. Gesundheit und Krankenversicherungsexperte Christian Kometer betont: »Corporate Health ist keine Mode – es ist Zukunftssicherung.« Studien zeigen, dass schon kleine Verbesserungen der Fehlzeiten die jährlichen Kosten im sechsstelligen Bereich senken können. Ähnlich argumentiert Christina Dommaschk, Gründerin und Leiterin eines Family Office: »Gesundheit ist kein Kostenfaktor. Gesundheit ist Wachstumsbeschleuniger.« Im Kern geht es darum, durch Prävention und frühe Intervention Leistungseinbrüche zu vermeiden und die EBIT Marge zu verbessern.

One Stop Lösung statt Flickenteppich

Christina Dommaschk und Christian Kometer bündeln ihre langjährige Expertise aus der Zusammenarbeit mit Unternehmen und

Mitarbeitenden und haben aus diesen Erkenntnissen ein Zukunftslösung entwickelt. Gemeinsam in einem zukünftigen Joint Venture mit Assist Software GmbH, die im Bereich Digitalisierung und KI führend sind, entwickeln sie eine digitale Lösung, die echten Mehrwert schafft. Herzstück ist eine Plattform, die Gesundheit messbar und steuerbar macht: von der Risikoanalyse über die Umsetzung konkreter Maßnahmen und mentale Gesundheit bis hin zur kontinuierlichen Begleitung. Anders als klassische Modelle, die lediglich Kennzahlen erheben und Handlungsempfehlungen liefern, integriert diese Plattform alle Module in ein geschlossenes Ökosystem, das automatisch Risiken erkennt, passende Maßnahmen startet und den Erfolg permanent überwacht.

Jetzt handeln – nicht warten

Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sprechen für schnelles Handeln. KI Innovation, ausgereifte digitale Lösungen und die Bereitschaft von Investoren treffen auf einen enormen Handlungsbedarf. Wer jetzt in eine umfassende Gesundheitsstrategie investiert, sichert nicht nur seine unternehmerische Zukunft, sondern leistet einen Beitrag zur Gesamtwirtschaft. Tudor Andronic betont:

»Future Health entsteht dort, wo digitale Innovation auf Verantwortung trifft.«

In einer alternden Gesellschaft, in der sowohl der Fachkräftemangel als auch der Krankenstand zu strukturellen Bremsklötzen werden, entscheidet nicht allein die Zahl der Erfinder oder die Höhe des Investitionsbudgets über den wirtschaftlichen Erfolg, sondern der bewusste Umgang mit dem wichtigsten Kapital: der Gesundheit der Beschäftigten.

Assist Software ist ein bekanntes Softwareentwicklungsunternehmen, das maßgeschneiderte Produkte und Dienstleistungen für Kunden weltweit erstellt.

Weitere Informationen unter:
assist-software.net



ASSIST
Innovative Minds

RiwoLink GmbH • Brandreport

Der OP als digitales Herz des Krankenhauses

KI verändert nicht nur Geräte, sondern ganze Arbeitsweisen, doch der entscheidende Faktor bleibt der Mensch. Sind Kliniken bereit für den Wandel?



Jens Rennert
COO

Herr Rennert, wo beginnt aus Ihrer Sicht der größte Hebel für Verbesserungen im Krankenhaus der Zukunft?

Ganz klar im OP. Dort entstehen die höchsten Kosten, dort herrscht der größte Zeitdruck und dort lassen sich digitale und KI-gestützte Lösungen vergleichsweise gut implementieren. Besonders in Planung, Automatisierung und Dokumentation liegen enorme Potenziale.

Wie könnte ein digital unterstützter OP in naher Zukunft aussehen?

Die OP-Planung weiß, wer welchen Eingriff durchführt, und der Saal stellt sich automatisch darauf ein: Tischhöhe, Geräteparameter, Monitore. Das reduziert Komplexität und entlastet das Personal. Parallel übernimmt das System große Teile der Dokumentation: Es erkennt OP-Phasen, zeichnet kritische Schritte auf und generiert automatisch Berichtsbausteine.

Kann KI auch Risiken frühzeitig erkennen?

Ja. Aus großen Datenmengen lassen

sich, nach gutem Training mit guten, repräsentativen Daten, Prognosen ableiten: Dauer eines Eingriffs, besondere anatomische Situationen oder Hinweise auf mögliche Komplikationen. Die Entscheidung bleibt immer beim Operateur, aber gut platzierte Warnsignale können wertvolle Unterstützung leisten.

Welche Vorteile bringt KI für Patientensicherheit und Teamarbeit?

Ein gut organisierter OP senkt Stress beim Personal und verbessert die Sicherheit. KI hilft etwa bei der Bereitstellung von Instrumenten oder beim Erkennen typischer Muster im OP-Verlauf. Bild- und Videoanalyse ermöglicht Qualitätskontrolle, Schulung und liefert im Zweifel auch objektive Belege im Gutachterverfahren.

Wie gewährleisten Sie Datenschutz und Cybersecurity?

Unsere Systeme stehen in der IT-Infrastruktur der Klinik und sind nicht direkt mit dem Internet verbunden. Für das Training nutzen wir ausschließlich anonymisierte oder stark reduzierte Informationen. Temporäre Daten für Entscheidungsunterstützung werden nicht dauerhaft gespeichert. Die regulatorischen Anforderungen sind komplex, aber mit klaren Vorgaben gut handhabbar.

Interoperabilität gilt als große Hürde. Was braucht es hier?

Viele Geräte sprechen unterschiedliche »Sprachen«, manche Betriebssysteme

und Schnittstellen der Bestandsgeräte in Krankenhäusern sind veraltet. Einheitliche Standards wie SDC IEEE 1073 müssen konsequent umgesetzt und perspektivisch in Ausschreibungen verpflichtend gemacht werden. Erst dann können Geräte zuverlässig Daten austauschen und neue datenbasierte Geschäftsmodelle entstehen. Das wird jedoch Zeit brauchen.

»
Ein gut organisierter OP senkt Stress und verbessert die Sicherheit.

– Jens Rennert,
COO

Wäre ein nationaler Gesundheitsdatenpool für Deutschland sinnvoll?

Medizinisch wäre das sehr wertvoll, andere Länder zeigen das. Aber die Akzeptanz ist hierzulande geringer. Für chirurgische KI ist ein solcher Pool derzeit nicht entscheidend, für die Pharmaforschung dagegen sehr wohl.

Wird die Digitalisierung zu einem größeren Ungleichgewicht zwischen großen und kleinen Kliniken führen?

Das Risiko besteht. Abfedern lässt es sich durch modulare, skalierbare Lösungen sowie service-orientierte Miet- oder Leasingmodelle. So können auch kleinere Häuser moderne OP-Infrastruktur nutzen, ohne hohe Investitionen tätigen zu müssen. Gebrauchte Geräte und existierende Netzwerkinfrastruktur können zudem weiterverwendet werden, was Kosten senkt und Nachhaltigkeit fördert.

Wie gewinnt man Mitarbeitende in Gesundheitseinrichtungen für den digitalen Wandel?

Indem man sie früh einbindet und echte Arbeitserleichterung schafft. Sobald Technik den Alltag verkompliziert, wird sie nicht genutzt. Darum setzen wir auf klare Automatisierung und einfache Abläufe: Eine OP startet idealerweise automatisch, sobald der Patient erfasst ist. Entlastung und intuitive Technik sind die beste Motivation.

Weitere Informationen unter:
riwolink.com



RIWOLINK
A Richard Wolf Company

Die digitale Lebensader: Wie Technologie unsere Gesundheitsversorgung zukunftsfest machen kann

Seit der Entwicklung der Digitalstrategie im Bundesministerium für Gesundheit hat sich der Fokus deutlich verschoben – weg von reiner Abrechnung, hin zur tatsächlichen Versorgung.



Melanie Wendling
Bundesverband Gesundheits-IT –
bvitg e. V.

Diese Transformation erfordert ein tiefgreifendes Umdenken: Prozesse müssen ganzheitlich neu gedacht und bestehende Strukturen hinterfragt werden. Entscheidend ist dabei ein ressortübergreifender Wille zur Zusammenarbeit, der über Zuständigkeitsgrenzen hinausgeht. Ebenso wichtig ist es, die Mitarbeitenden auf diesem Weg mitzunehmen, sie zu befähigen und einzubinden – denn nur gemeinsam kann der Wandel hin zu einer modernen, digitalen Gesundheitsversorgung gelingen.

Digitalisierung als Lebensader unseres Gesundheitswesens

Im bvitg sehen wir die Digitalisierung nicht als bloßes Add-on, sondern als die entscheidende Lebensader, um unser Gesundheitssystem effizienter, patientenzentrierter und resilienter zu gestalten. Digitale Anwendungen sind der Schlüssel, um knappe personelle Ressourcen optimal einzusetzen und die Qualität der Versorgung flächendeckend zu sichern. Ohne diese digitale Lebensader droht das System zu erstarren – mit ihr bleibt es zukunftsfähig und pulsierend.

Gesellschaft ist bereit für Digital Health

Die Debatte um Digitalisierung wird oft von Bedenken über Datenschutz und technische Hürden dominiert. Dabei vergessen wir einen entscheidenden Faktor: Die Patient:innen sind bereit für Digital Health. Zahlreiche Studien und Umfragen belegen, dass die

breite Bevölkerung digitalen Angeboten im Gesundheitswesen grundsätzlich positiv gegenübersteht und sie aktiv nutzen möchte.

Die Menschen sind es aus anderen Lebensbereichen gewohnt, Bankgeschäfte online abzuwickeln, Reisen digital zu buchen oder mit Behörden über Apps zu kommunizieren. Diese digitale Mündigkeit muss im Gesundheitswesen endlich als Chance begriffen werden. Ob es die schnelle Videosprechstunde, der digitale Zugang zu Befunden über die elektronische Patientenakte (ePA) oder die Nutzung einer digitalen Gesundheitsanwendung zur Unterstützung bei chronischen Erkrankungen ist – die Nachfrage nach einfacher, ortsunabhängiger Gesundheitsversorgung wächst.

Die aktive Nutzung digitaler Anwendungen durch die Bürger:innen stärkt die digitale Lebensader des Systems. Sie entlastet die überlasteten Praxen und Kliniken, da nicht mehr für jede Untersuchung ein physischer Termin notwendig ist. Dieser positive Umgang mit digitalen Möglichkeiten ist die Antwort auf den Ärztemangel von Seiten der Gesellschaft.

Mehr Zeit für den Menschen

Der viel diskutierte Ärztemangel ist im Kern ein Zeitmangel. Ärzt:innen verbringen einen erheblichen Teil ihrer wertvollen Arbeitszeit mit bürokratischen und administrativen Tätigkeiten. Hier setzen digitale Lösungen wie ePA und eRezept an. Sie halten die digitale Lebensader des Gesundheitswesens in Fluss, indem sie Routineaufgaben automatisieren und Prozesse verschlanken. So entsteht mehr Raum für das Wesentliche, den direkten Kontakt zwischen Ärztin und Patientin.

Schluss mit Insellösungen

Einer der größten Bremsklötze in der deutschen Gesundheitsversorgung ist der Mangel an echter sektorenübergreifender Kommunikation. Kliniken, niedergelassene Praxen,

Apotheken und Pflegeeinrichtungen agieren oft wie Inseln. Die Telematikinfrastruktur (TI) ist der Versuch, diese Inseln zu verbinden, die Lebensadern zwischen ihnen zu schaffen, doch ihre Einführung verläuft bislang zäh und ist noch zu oft von technischen Hürden und fehlender Anwendungspflicht geprägt.

Wir brauchen jetzt einen Turbo für die Interoperabilität. Standards müssen zwingend vorgegeben und konsequent umgesetzt werden, damit IT-Systeme von unterschiedlichen Herstellern nahtlos miteinander kommunizieren können. Nur so lässt sich eine kontinuierliche Versorgungskette (Continuous Care) realisieren, bei der Gesundheitsdaten den Patient:innen auf seinem gesamten Behandlungspfad begleiten – von der Hausarztpraxis über die Spezialklinik bis hin zur häuslichen Pflege. Erst wenn diese digitalen Lebensadern frei und ungehindert fließen, wird echte sektorenübergreifende Versorgung Wirklichkeit.

Akzeptanz durch Usability

All die Technologie ist wertlos, wenn sie nicht von den Nutzern – Ärzteschaft, Pflegekräfte sowie Patient:innen – angenommen wird. Die Nutzerfreundlichkeit (Usability) muss von Anfang an im Mittelpunkt der Entwicklung digitaler Anwendungen stehen. Frustration im Praxisalltag durch komplizierte Logins oder fehlerhafte Schnittstellen ist das größte Akzeptanzproblem.

Daher ist es unerlässlich, dass bei der Entwicklung und Implementierung die Anwender:innen aktiv beteiligt werden (partizipative Gestaltung). Eine Investition in die digitale Souveränität der Bürger:innen, aber auch in die Fortbildung des Fachpersonals, ist ebenso notwendig. Wir müssen die positiven Erfahrungen der Bürger:innen mit Digitalisierung auf das Gesundheitswesen übertragen, indem wir ihnen intuitive und sichere Anwendungen bereitstellen. Nur wer die Werkzeuge versteht und als echte Hilfe erlebt, wird sie in den täglichen

Ablauf integrieren – und so die digitale Lebensader unseres Systems weiter stärken.

Ein Weckruf für die Politik

Die Digitalisierung ist keine optionale Aufgabe, sondern eine gesamtgesellschaftliche Notwendigkeit. Der Ärztemangel lässt sich nicht über Nacht lösen, aber wir können seine Auswirkungen durch zielführende Digitalisierung abmildern. Digitale Anwendungen sind die notwendige zweite Schicht unseres Gesundheitssystems. Oder, bildlich gesprochen: die Lebensader, die unser Gesundheitswesen am Laufen hält.

Sie entlasten das Personal, vernetzen Sektoren und stellen sicher, dass alle Patient:innen, unabhängig von ihrem Wohnort, Zugang zu einer hochwertigen und modernen Gesundheitsversorgung haben. Diese Lebensader darf nicht länger stocken, sie muss kräftig pulsieren. Lassen Sie uns diesen Weg gemeinsam – und vor allem zügig – gehen.

Text **Melanie Wendling**

Melanie Wendling ist seit Sommer 2022 Geschäftsführerin des bvitg. Zuletzt war sie als Abteilungsleiterin Gesundheit und Rehabilitation bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung tätig. Sie arbeitete als persönliche Referentin von Bundesministerin Ulla Schmidt und Bundesminister Philipp Rösler im Bundesministerium für Gesundheit. Im Anschluss wechselte sie zu Telekom Healthcare Solutions, wo sie die Politik und Verbandsvertretung verantwortete.

Melanie Wendling hat einen Sohn im Grundschulalter, einen launischen Dackel und lebt in Berlin.

Brandreport • AAA-Pharma

Therapien ganzheitlich unterstützen



Felix Hollmann
Geschäftsführer

Nur Medikamente bereitzustellen, reicht heutzutage für eine gute Patientenversorgung nicht mehr aus. Felix Hollmann, Geschäftsführer von AAA-Pharma, erklärt, wie das Böblinger Unternehmen neue Wege geht.

Herr Hollmann, AAA-Pharma positioniert sich als digitaler Vorreiter im Generikamarkt. Wie definieren Sie Health-Tech-Innovation? Und wo liegen Ihre größten Hebel, um Versorgung digital smarter zu gestalten?

Als agiler Anbieter möchten wir mehr Fokus

auf digitale Mehrwerte legen, denn Digitalisierung ist zentraler Bestandteil unseres Geschäftsmodells. Wir setzen auf datenbasierte Entscheidungen, digitale Services rund ums Arzneimittel und neue Formen der Interaktion mit Patient:innen, Apotheken, Ärzt:innen und weiteren Partnern. So wollen wir Menschen schneller, direkter und persönlicher erreichen, ganz im Sinne unseres Slogans »mit Gelb gut versorgt«. Die größten Potenziale liegen in der intelligenten Verbindung von Arzneimittelversorgung und digitalen Services. Wir nutzen KI-gestütztes Forecasting, entwickeln eigene Tools in unserer Data-Unit und bauen digitale Angebote für Patient:innen aus.

Mit brite haben Sie eine Plattform für digitale Patientenbegleitung etabliert. Welche Erkenntnisse gewinnen Sie daraus? Und wie fließen diese zurück in Ihre Angebote?

Die Zusammenarbeit mit XO Life und der *brite*-Plattform zeigt, wie individuell Therapien verlaufen können. Über *brite* begleiten wir Patientinnen

und Patienten aktiv: durch direkten Austausch mit anderen, mit Erinnerungsfunktionen und Unterstützung mit personalisierten Inhalten. Dadurch erhalten wir wertvolle Einblicke, verbinden digitale Innovation mit echter Nähe und entwickeln den Generikabereich nachhaltig weiter.

Wir möchten eben nicht nur Medikamente bereitstellen, sondern Therapien ganzheitlich unterstützen, besonders bei chronischen Erkrankungen oder nach einer Erstdiagnose. Im Generikabereich ist dieser Ansatz ein echtes Novum!

Wie schaffen Sie es, technologische Innovationen agil umzusetzen? Und wie behalten Sie trotzdem die persönliche Verbindung zu Ihren Lieferanten und Kunden?

Technologie und Daten sind das Zentrum unserer Unternehmensstrategie. Unsere Größe erlaubt uns, schnell zu entscheiden, zu testen – und auch zu korrigieren. Diese Agilität spüren unsere Partner. Wir bleiben weiterhin persönlich – digital unterstützt und näher am Kunden.

Welche Health-Tech-Trends werden AAA-Pharma in den nächsten Jahren besonders prägen?

Prävention ist ein wichtiges Thema im Gesundheitswesen. Für Generikaunternehmen ist die Teilnahme daran herausfordernd, da sie meist erst nach Patentablauf in den Markt eintreten. Mit *brite* haben wir jedoch einen ersten Schritt in die digitale Patientenbegleitung gemacht.

Großes Potenzial sehen wir in digitaler Therapieunterstützung: durch personalisierte Medikationspläne, digitale Versorgungspfade und KI-gestützte Entscheidungen. Entscheidend ist, Entwicklungen früh zu erkennen und sicherzustellen, dass sich Patient:innen mit unseren Produkten gut und zuverlässig versorgt fühlen.

Weitere Informationen unter:
aaa-pharma.com

AAA PHARMA



»Wir wissen, was in Praxen funktioniert«

Das sich wandelnde Gesundheitssystem braucht Heilmittelberufe, die nah am Menschen arbeiten und Wirkung erzielen.



Ralf Buchner
CEO & Gründer

Herr Buchner, Therapeuten der Heilmittelberufe sichern Lebensqualität. Wie steht es um ihren Stellenwert?

Auf der Versorgungsebene verbringt kaum jemand mehr Zeit mit den Patienten; der Einfluss der Heilmittelbringer auf Lebensqualität und Compliance ist enorm. Trotzdem gelten sie oft nur als „Gehilfen“ unseres arztzentrierten Systems und sind wenig sichtbar. Versorgungszeit und Wirkung werden zu wenig abgebildet.

Wie hilft Software, Praxen zu entlasten und wirtschaftlich zu stärken?

Therapie ist persönlich, Technik wirkt im Behandlungsraum zunächst fremd. KI als Teil von Software ist hier ein Wendepunkt: Heilmittelbringer können behandeln und gleichzeitig dokumentieren, ohne den Kontakt zum Patienten zu verlieren. Unsere Live-Tests zeigen: Transkription und strukturierte Auswertung machen Therapie sichtbar, heben Qualität und sparen Zeit. Das ist mehr als Bürokratie: Es ist Qualitätsmanagement am Patienten.

Was bedeutet Ihr Credo »Wir engagieren uns für Ihren Erfolg« konkret?

Niemand »will« Software. Menschen wollen gelöste Probleme. Und das Problem, das wir lösen, heißt „Praxismanagement“: Praxisprozesse, Abrechnung, Kommunikation, Dokumentation und Fortbildung. Nach über 30 Jahren wissen wir sehr genau, was Praxen brauchen und was in Praxen funktioniert. Unsere Software ist das Betriebssystem – der Unterschied zu anderen Anbietern entsteht bei uns durch Begleitung: mit Wissen, Vorlagen, Trainings, Fortbildungsformaten.

Welche Chancen eröffnen sich den Heilmittelberufen aktuell?

Begrenzte Ressourcen erfordern eine passgenaue Versorgung. Das gelingt nur datenbasiert und mit einer Ergebnis-Evaluation: Was wirkt bei welchem Befund? So verteilen Heilmittelpraxen Zeit zielgerichteter und steigern Produktivität, ohne Qualität zu verlieren.

KI wird Routineaufgaben übernehmen: Erinnerungen, Übungssteuerung, standardisierte Auswertungen, Dokumentation. In Zukunft könnten sogar Bewegungsabläufe assistiert, vielleicht auch robotisch, erfolgen. Das ist keine Bedrohung für die Branche, sondern die Chance, mehr Menschen früher zu erreichen und unnötige operative Eingriffe zu vermeiden.

Wie verändern sich Fortbildungsformate und -inhalte?

Künftig müssen Fortbildungen messbarer werden: Wirksamkeit am Patienten statt nur Teilnahmezertifikate. Formate werden hybrid, reines Wissen kann online vermittelt werden: skalierbar, jederzeit wiederholbar, auch für Teams. Präsenz bleibt dort stark, wo Austausch, Üben und Haltung gefragt sind. Wir bei buchner kombinieren digitale Wissensvermittlung mit Live-Formaten für Interaktion und Transfer.

Therapeuten digitale Tools souverän nutzen, steigt die Zufriedenheit und es wird belegbar, wie groß ihr Beitrag zur Lebensqualität ist.

Unser Auftrag bleibt: Praxen befähigen, erfolgreich zu sein – mit Software, Praxiswissen und Fortbildungen als Wachstumshebel. So schützen wir Menschen vor überflüssigen Operationen und Medikamenten, weil gute Therapie rechtzeitig ansetzen und wirken kann. Genau das sind die Behandlungen, die wir wollen.

Weitere Informationen unter:
buchner.de



buchner =

»
Therapie wird gleichzeitig digitaler und menschlicher.

– Ralf Buchner,
CEO

Wie sieht das Therapiewesen der Zukunft aus?

Therapie wird gleichzeitig digitaler und menschlicher. Technik reduziert Bürokratie und macht Wirkung sichtbar. Wenn

Buchner & Partner unterstützt Physiotherapie-, Ergotherapie-, Logopädie- und Podologiepraxen mit Software, Praxiswissen und Fortbildungen, damit sie ihren Alltag noch effizienter und patientenzentrierter gestalten können.

Huber Human Capital • Brandreport

Kultur als Schlüssel zur KI-Transformation im Gesundheitswesen

Im Gesundheitswesen wächst der Druck, KI sinnvoll einzusetzen – und gleichzeitig steigt die Verunsicherung. Technologien und Daten sind vorhanden, doch vielerorts fehlen Strukturen, Tempo und Vertrauen. Der entscheidende Faktor liegt weniger in der Technik als im kulturellen Wandel der Organisationen. Der CEO und Gründer von Huber Human Capital spricht über Chancen, Hindernisse und die Rolle der Unternehmenskultur.



Andreas D. Huber
CEO und Gründer

Herr Huber, welches sind aktuell die größten Herausforderungen für Gesundheitsunternehmen im Bereich KI?

Die Transformation durch KI ist die tiefgreifendste seit dem Dotcom-Boom. Dennoch sind viele Organisationen kaum vorbereitet. Prozesse, Entscheidungswege und Kulturen stammen aus einer Zeit, in der digitale Geschwindigkeit keine Rolle spielte.

Welche Chancen sehen Sie?

KI kann Versorgung und Administration effizienter gestalten und damit sowohl Qualität als auch Ressourceneinsatz verbessern. Von Pflege bis Verwaltung lassen sich zahlreiche Abläufe entlasten. Dafür braucht es Vertrauen, Transparenz und die Bereitschaft, Rollen und Verantwortlichkeiten neu zu denken.

Weshalb zögern viele Einrichtungen dennoch?

Das Hemmnis liegt weniger in fehlender

»
Organisationen sollten freies Denken fördern und kulturelle Barrieren abbauen. Mut muss belohnt werden, Fehler dürfen Teil des Lernprozesses sein.

– Andreas D. Huber,
CEO & Founder

Technologie als in der Kultur. Daten sind verfügbar, Tools ebenfalls – doch Organisationen arbeiten oft in Silos, Entscheidungen dauern zu lange und Fehlervermeidung dominiert den Alltag. KI benötigt Mut, Geschwindigkeit und Lernbereitschaft. Pilotprojekte dienen häufig eher der Absicherung als einem echten Commitment.

Welche zusätzlichen Hindernisse prägen insbesondere deutsche Unternehmen?

Bürokratische Hürden spielen eine Rolle, doch entscheidend ist eine weitverbreitete Übervorsicht. KI wird häufig auf Chatbots reduziert.

Notwendig wäre ein umfassender Blick auf alle Unternehmensprozesse – von Verwaltung über Einkauf bis Marketing. Ein solcher holistischer Ansatz ist bislang die Ausnahme.

Welche Rollen verändern sich?

Routineaufgaben wie Codierung, Dokumentation oder klassisches Controlling werden stark zurückgehen. Gleichzeitig wächst der Bedarf an Datenexpertinnen und -experten sowie an Managementprofilen, die KI-Strategien koordinieren und verschiedene Bereiche verbinden. Diese Funktionen erfordern ein Zusammenspiel aus wirtschaftlichem, technischem und gesundheitssystemischem Know-how.

Was bedeutet der Wandel für Führungskräfte?

Gefragt ist ein Wechsel von defensivem Mikromanagement hin zu disruptivem Denken. Vieles drehte sich zuletzt darum, möglichst viele Interessen zufriedenzustellen. Notwendig wird nun eine Rückbesinnung auf Wachstum, Profitabilität und mutige Entscheidungen. Führung kann in dieser Phase nicht allen gefallen.

Was wäre Ihre Empfehlung?

Organisationen sollten freies Denken fördern und kulturelle Barrieren abbauen. Mut muss belohnt werden, Fehler dürfen Teil des Lernprozesses sein. Nur so lassen sich die Potenziale von KI im Gesundheitswesen nutzen.

Weitere Informationen unter:
huberhc.com



Moderne Homecare-Therapiegeräte erlauben eine digitale Begleitung

In Deutschland gibt es eine große Zahl an Patient:innen, deren Schlafapnoe-Erkrankung jede Nacht durch Überdruck-Therapie mit sogenannten CPAP-Geräten (CPAP = Continuous Positive Airway Pressure) behandelt wird. Die neueste Generation der Geräte ermöglicht die drahtlose Übertragung von Daten über den Verlauf der Therapie – doch ist unser Gesundheitssystem darauf vorbereitet, anhand dieser Daten die Patient:innen zu Hause bei ihrer Therapie zu unterstützen?

Nach Schätzungen sind mehrere Millionen Menschen in Deutschland an einer Schlafapnoe erkrankt – oft ohne es zu merken. Die Atmung setzt im Schlaf immer wieder aus, Patient:innen wachen für einen kurzen Moment auf, um nicht zu ersticken. Dabei verliert der Schlaf einen Teil seiner Erholungswirkung, es entstehen eine schleichend stärker werdende Tagesmüdigkeit, Konzentrationsstörungen und ein erhöhtes Risiko für Verkehrsunfälle. Außerdem kommt es bei jedem Atemaussetzer zu einem vorübergehenden Sauerstoffmangel im Körper. In Kombination dieser Effekte kann die Krankheit zu einem erhöhten Blutdruck und der Schädigung des Herz-Kreislauf-Systems beitragen.

Bei mehr als einer Million Patient:innen in Deutschland wurde die Krankheit erkannt, meist in einem Schlaflabor, und sie nutzen zur Behandlung ein CPAP-Gerät. Es erzeugt einen Überdruck, welcher über einen Schlauch und eine Atemmaske auf die Atemwege appliziert wird. So bleiben die Atemwege auch im Schlaf geöffnet und die Anzahl der Atemaussetzer wird auf ein Minimum reduziert.

Eine CPAP-Therapie kann jedoch nur richtig wirken, also Lebensqualität verbessern und Folgeerkrankungen verhindern, wenn erstens die Therapiedrucke passend eingestellt sind und sie zweitens auch regelmäßig und mit gutem Maskensitz genutzt werden. Die erste Voraussetzung, also wirksame Therapiedrucke, kann durch ein Schlaflabor bzw. einen guten Geräte-Algorithmus recht zuverlässig erreicht werden. Das Thema Nutzung und Maskensitz ist deutlich schwieriger,



»Schlafmedizin neu gedacht: vernetzt, flexibel, jederzeit.« Mit dem Cloud-Konzept werden Patient:in und Betreuer:in intelligent verknüpft – für maximale Effizienz und Mobilität.

individueller und über den langen Zeitraum einer Therapie immer wieder eine Herausforderung.

Hierbei sind die Patient:innen häufig zu Hause auf sich allein gestellt. Sie müssen sich selbst jede Nacht zur Nutzung der Therapie motivieren, müssen ihre Ausrüstung korrekt handhaben und darauf achten, dass die Maske immer gut sitzt.

Außerdem müssen sie sich um Kontrolltermine kümmern für die Überprüfung, ob die Therapiedrucke noch optimal für sie passend sind.

Studien zeigen, dass mehrere Faktoren eine gute Nutzung der Therapie fördern, ganz wesentlich dabei sind:

- eine spürbare Verbesserung der Tagesmüdigkeit, die zur weiteren Nutzung motiviert
- die dazu notwendige Motivation für eine initiale Nutzung und eine korrekte Handhabung des Equipments
- eine hochwertige und gut eingestellte Maske sowie ein leises Therapiegerät
- individuelle Eigenschaften der Patient:innen, die eine Nutzung wahrscheinlicher oder unwahrscheinlicher machen

Für viele ist eine gute Betreuung der Schlüssel zum Erfolg. Dafür sind in Deutschland Versorgerfirmen – sogenannte Homecare-Provider – zuständig. Im Gegensatz zum Personal bei anderen Behandlungen im Krankenhaus können diese nicht täglich mit den Patient:innen zu Hause persönlich vorbeischauchen und die Wirksamkeit direkt beobachten. Dies führt

zu teilweise erhöhten Abbrecherraten oder einer wenig wirksamen Nutzung der Therapie.

Hier bietet die Digitalisierung neuartige Möglichkeiten: Über Mobilfunk können Daten direkt aus den Geräten in eine medizinische Cloud übertragen und für die Betreuung genutzt werden. Therapiegeräte können sowohl die Nutzungsdauer und -muster als auch die Maskendichtigkeit und die Wirksamkeit der Beseitigung der Atmungsstörung erkennen, speichern und versenden. Dies alles sicher verschlüsselt und nur zugänglich für die Organisation, die sich konkret um die/den Patient:in kümmert. Wichtig sind außerdem die Aufrechterhaltung der Motivation sowie die Erkennung eventueller Probleme bei der Handhabung. Beide können telefonisch oder über digitale Kommunikationskanäle abgefragt werden, sodass sich in Kombination mit den Messdaten ein ganzheitliches Bild über die Therapiesituation zu Hause ergibt.

Doch die heutigen technischen Möglichkeiten und das Versenden von Daten allein verbessern noch keine Therapie. Eine intensivere Betreuung bedeutet auch eine zeitintensivere Dienstleistung. Da diese Art von Dienstleistungen neu ist, haben sie noch keinen angestammten Platz im Gesundheitssystem. Daher werden sie auch noch nicht zusätzlich erstattet, obwohl sie zu einem besseren Outcome führen. Neben den Aufwänden für die intensivere Betreuung entstehen auch noch Kosten für die Datenübertragung. All das leisten die Vorreiter unter den Versorgerfirmen aus ihrer normalen Vergütung heraus zum Wohle der Patient:innen.

Noch schwieriger ist die Situation für Ärzt:innen und ihre Schlaflabore. Zwischen den Kontrollterminen haben sie meist keinen Kontakt mit den Patient:innen, sind für eine permanente häusliche Betreuung bislang nicht zuständig und erhalten dafür auch keinerlei Erstattung – es bedarf also einiger Enthusiast:innen, die neuartigen Möglichkeiten auszuprobieren und zunächst den Mehrwert zu belegen.

Die technischen Möglichkeiten entwickeln sich immer schneller weiter. Gesetzgebung, Gesundheitssysteme und Erstattungsregeln arbeiten oft noch im gewohnten Tempo und können der Innovationsgeschwindigkeit nur schwer folgen. Und dies, obwohl eine wirksame Behandlung chronischer Erkrankungen nicht nur das Leben der Betroffenen verbessert, sondern auch Folgekosten durch die Auswirkungen der Krankheit reduzieren kann. Der technologische Fortschritt kann also dazu beitragen, dass die Menschen gesünder werden und das Gesundheitssystem bezahlbar bleibt. Weniger Fahrten für Besuche zu Hause durch die betreuende Organisation oder Kontrollbesuche der Patient:innen bei ihrem Schlaf-Atem-Zentrum leisten außerdem einen Beitrag zur Nachhaltigkeit.

Einige Länder haben den digitalen Therapiesupport für CPAP-Geräte bereits auf die eine oder andere Weise fest in ihr Versorgungssystem integriert.

Deutsche Medizintechnik-Hersteller sind aktuell darauf angewiesen, ihre Innovationskraft im Bereich der Digitalisierung zunächst über Produkte für andere Länder sicherzustellen, dort zu lernen und beim Transfer der Nutzung der Technologie ins Inland mitzuwirken.

Wünschenswert wäre, dass wir in Zukunft in Deutschland wieder Vorreiter für Innovationen im Gesundheitssystem werden würden, um den Standort zu stärken und innovative Technologie in die Welt zu exportieren.

Text **Matthias Schwaibold**,
Chief Product Officer Homecare

Brandreport • Löwenstein Medical SE & Co. KG

Selbstbestimmt leben können

Gut atmen, gut leben. Mit hervorragenden Geräten können Patient:innen, die Beatmungstherapie benötigen, ihre Lebensqualität spürbar erhöhen.

Löwenstein Medical gehört seit fast 40 Jahren zu den führenden Anbietern moderner Atemtherapie und Beatmungstechnologie in Deutschland. Das Familienunternehmen mit Hauptsitz in Bad Ems verfolgt konsequent das Ziel, Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Das wird honoriert: So zählt das Unternehmen bereits zum fünften Mal zu den Top-100-Innovatoren des deutschen Mittelstands.

Die Top-100-Jury würdigte insbesondere den nachhaltigen Innovationserfolg der Löwenstein Gruppe. Grundlage dafür ist die enge Zusammenarbeit mit Kliniken, Forschungseinrichtungen und Technologiepartnern, wo gemeinsam wegweisende Lösungen entstehen, beispielsweise ein schonendes, nicht invasives Verfahren zur Lungenfunktionsmessung direkt am Patientenbett, eine App für Schlafapnoe-Betroffene und intelligente Technologien zur Atemgasbefeuchtung.

Von der ersten Diagnose bis zur Langzeitversorgung zu Hause deckt Löwenstein Medical das komplette Spektrum der Atemtherapie ab, wobei die Bereiche Hospital, Homecare und Diagnostics nahtlos ineinandergreifen. Ob Intensivbeatmung, Anästhesie, Schlafatemtherapie oder spezialisierte Diagnostik, die Lösungen des Unternehmens begleiten Patient:innen durch verschiedene Lebensphasen und unterschiedliche gesundheitliche Herausforderungen.

Löwenstein Medical bringt seine aus der Neonatologie stammende Expertise ein, um auch hochsensible Lungen sicher zu versorgen. Davon profitieren heute Patient:innen mit Erkrankungen wie ALS oder COPD, denen moderne Atemunterstützung mehr Lebensqualität ermöglicht. Ein zentrales Erfolgsrezept ist die intuitive Bedienbarkeit der Geräte, die Fachpersonal und Anwender:innen den Alltag erleichtert und die Sicherheit erhöht.

Zudem prägt persönliche Nähe die Arbeit von Löwenstein Medical: Über 220 Schlaf-Atem-Zentren bieten direkte Betreuung.

Die Cloud-Technologie von Löwenstein Medical ermöglicht die sichere, automatische Übertragung zentraler Therapiedaten aus CPAP- und APAP-Geräten, sodass Probleme bei Nutzung, Maskensitz oder Wirksamkeit frühzeitig erkannt werden. Über die Telemedizinplattform prisma Cloud erhalten Fachkräfte einen kontinuierlichen, nahezu Echtzeit-Einblick in Druckverläufe, Leckagen und Nutzungszeiten und können die Therapie schnell und gezielt anpassen. Durch die intelligente Vernetzung von Polygrafie- und Schlafatemtherapie-Geräten entsteht zudem ein durchgängiger Workflow, der Diagnostik und Therapie nahtlos verbindet, die Patientenführung erleichtert und eine individuell anpassbare Schlafatemtherapie unterstützt.

»Wir arbeiten unermüdlich daran, noch bessere Lösungen für unsere Patient:innen zu entwickeln«, sagt Benjamin Löwenstein, CEO von Löwenstein Medical. »Unser Ziel ist es, die Therapie von Patient:innen zu verbessern sowie eine ganzheitliche Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Therapie herzustellen.«

Weitere Informationen unter:
loewensteinmedical.com



LÖWENSTEIN
medical

Gesunder Schlaf durch digitale Lösung

somnia - Die App auf Rezept bei Schlafstörungen



Katherina Jekerle
CEO, mementor by Resmed

Zu wenig Schlaf kann genauso problematisch sein wie zu wenig Bewegung oder eine falsche Ernährung. Leider werden die Auswirkungen jedoch noch weitgehend unterschätzt. Körper und Immunsystem regenerieren sich während der Nachtruhe. Ist das nicht der Fall, sinkt die Leistungsfähigkeit und Risiken, wie Herz-Kreislauf-erkrankungen und psychische Erkrankungen steigen. Aktuell geben über 30 Prozent der Deutschen an, nach dem Aufwachen nicht erholt zu sein. Hier setzt das HealthTech Start-up mementor by Resmed an – das Team aus Schlafexpert:innen entwickelt digitale und wirksame Lösungen für einen gesunden und guten Schlaf. CEO Katherina Jekerle zeigt auf, wie die Digitalisierung gesunden Schlaf fördern kann und worauf es bei gutem Schlaf ankommt. Außerdem verrät sie uns, wie sie selbst am besten einschlafen kann.

Schlafstörungen stellen ein großes Gesundheitsrisiko dar. Ist es schon problematisch, wenn man mal ein paar Nächte nicht so gut schläft, und was kann man für einen gesunden Schlaf tun?

Viele Menschen kennen ab und an eine schlaflose Nacht. Eine erste Selbsthilfe kann schon sein, mit einer gesunden Schlafhygiene wieder ruhigere Nächte zu finden. Neben festen Schlafenszeiten, einer dunklen und kühlen Schlafumgebung und regelmäßiger Bewegung können abendliche Entspannungsrituale oder der Verzicht auf Koffein nach 14 Uhr bei kurzfristigen Schlafproblemen manchmal schon helfen.

Wenn der Schlaf allerdings trotz ausreichender Gelegenheit über längere Zeit nicht erholsam ist und sich das zum Beispiel auf Konzentration oder Stimmung auswirkt, kann es sich um eine Insomnie handeln, die einer gezielten Behandlung bedarf. Betroffene befinden sich dann in einem regelrechten Teufelskreis aus kreisenden Gedanken, Sorgen und negativen Emotionen hinsichtlich des eigenen Schlafs und kommen nach übermüdeten Tagen auch in den folgenden Nächten durch die aufgebaute negative Erwartungshaltung nicht in den Schlaf. Viele versuchen dann, das durch längere Schlafenszeiten oder Tagschlafen auszugleichen, was letztendlich aber nur zu einer weiteren Verschlechterung führt.

Unabhängigen Befragungen zufolge leidet etwa jede dritte erwachsene Person in Deutschland unter Problemen beim Ein- und Durchschlafen, etwa jede zehnte ist sogar von einer klinisch relevanten Insomnie betroffen. Was haben Betroffene hier für Möglichkeiten, wenn eine Prävention schon zu spät ist?

Aktuell erhält nur ein kleiner Bruchteil der von Ein- und Durchschlafstörung Betroffenen die in der S3-Leitlinie empfohlene kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie (KVT-I). Die Wartelisten bei Psychotherapeut:innen in Deutschland sind lang. Und genau hier setzt somnio an: Die App



Bewegung, Ernährung und Schlaf sind die drei Säulen der Gesundheit, die sich gegenseitig beeinflussen.

ist eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) zur Behandlung von Insomnie.

Ihre Inhalte basieren auf der kognitiven Verhaltenstherapie bei Insomnie (KVT-I), die für somnio in verschiedene Module übersetzt wurde. Die App ermöglicht es, anhand von persönlichen Angaben auf individuelle Bedürfnisse einzugehen und das eigene Schlafverhalten innerhalb von drei Monaten nachhaltig zu verbessern – ohne Schlafmedikamente.

Was kann man sich unter einer DiGA genau vorstellen?

»DiGA« ist die Abkürzung für digitale Gesundheitsanwendung(en). Als neuer Bestandteil in der medizinischen Regelversorgung eröffnen diese vielfältige Möglichkeiten, um bei Diagnostik und Therapie von Krankheiten sowie auf dem Weg zu einer selbstbestimmten gesundheitsförderlichen Lebensführung zu unterstützen. Patientinnen und Patienten können die Anwendungen

auf dem Smartphone, Tablet oder Computer installieren oder auch im Webbrowser nutzen. DiGA haben den Anspruch, zur Verbesserung des Gesundheitszustandes im Einzelfall und zur Leistung eines positiven Versorgungseffektes im Gesamten beizutragen – deswegen können DiGA nach entsprechender Prüfung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) als „App auf Rezept“ von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden.

Was macht die App so besonders? Immerhin gibt es schon zahlreiche Anwendungen im Umfeld von Schlaf und Achtsamkeit. Wie wirksam ist somnio und ist die Wirksamkeit wissenschaftlich geprüft?

Für die App haben wir eine überzeugende Studienlage – die klinische Wirksamkeit von somnio wurde bereits in fünf randomisierten kontrollierten Studien nachgewiesen. So zeigte sich, dass 64 Prozent der Anwendenden

weniger Insomnie-Symptome haben und auf durchschnittlich 64 Minuten weniger Wachzeit in der Nacht kommen; sie können 29 Minuten schneller einschlafen, und 41 Prozent haben gar keine Symptome einer Schlafstörung mehr. Und das nachhaltig, denn die positiven Effekte waren auch nach 12 Monaten noch vorhanden.

Nur zehn Minuten Schlafttraining pro Tag reichen aus. Somit stellt somnio eine nachhaltige Alternative zum häufig vorsehnellen Griff zu Schlafmedikamenten dar. Neueste Studien haben gezeigt, dass somnio nicht nur nachweislich den Schlaf verbessern, sondern auch effektiv bei komplexen Begleiterkrankungen wie chronischen Schmerzen, Depression und Angststörungen als sinnvolle und medikamentenfreie Therapieergänzung eingesetzt werden kann.

Besonders bei sensiblen Gesundheitsdaten machen sich viele Sorgen um den Datenschutz. Ist das bei somnio gegeben?

somnia wurde unter Berücksichtigung strenger Datenschutzvorgaben entwickelt – sie erfüllt als DiGA vollumfänglich die Anforderungen an Datenschutz und Informationssicherheit, wie sie von der Datenschutz-Grundverordnung und der Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV) verlangt werden.

Und was ist Ihr Geheimtipp für guten Schlaf, Frau Jekerle?

Bewegung, Ernährung und Schlaf sind die drei Säulen der Gesundheit, die sich gegenseitig beeinflussen. Will ich gut schlafen, sollten alle drei Bereiche im Einklang sein. Mein Geheimtipp vor dem Schlafengehen: sich Zeit nehmen für eine Yoga-Einheit und eine Tasse beruhigenden Kräutertee trinken.

Weitere Informationen unter:
somnia.io



Die App auf Rezept bei Schlafstörungen

Über somnio

somnia ist eine dauerhaft zugelassene App auf Rezept (DiGA) zur Behandlung von Insomnie. somnio setzt die Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie bei Insomnie (KVT-I) digital um. Die Wirksamkeit von somnio wurde in mehreren randomisierten kontrollierten Studien sowie für die Regelversorgung nachgewiesen. somnio ist ein Medizinprodukt der Klasse IIa nach MDR und wurde im Oktober 2020 dauerhaft als digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) zugelassen. Alle gesetzlichen und die meisten privaten Krankenversicherungen übernehmen die Kosten für somnio. Das Produkt ist per App oder im Web als Browser-Version verfügbar.



Für die App haben wir eine überzeugende Studienlage – die klinische Wirksamkeit von somnio wurde bereits in fünf randomisierten kontrollierten Studien nachgewiesen. Somit stellt somnio eine nachhaltige Alternative zum häufig vorsehnellen Griff zu Schlafmedikamenten dar.

Warum hybride integrierte Versorgung einen eigenen Fast Track braucht

Das Gesundheitssystem stößt an seine Grenzen – Fachkräftemangel, höherer Leistungsbedarf, Finanzierungsengpässe sowie zunehmende Erwartung an die Medizin erhöhen für alle Akteure den Innovationsdruck. Um eine produktive Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, braucht es eine Erweiterung der traditionellen, vorrangig analogen Leistungen um telemedizinische und digitale Elemente – eine hybride Versorgung.

Was genau darf man unter dem Begriff »hybride Versorgung« verstehen? Sie entsteht dort, wo klassische, physisch erbrachte Gesundheitsleistungen mit digitalen Technologien und telemedizinischen Interaktionsformaten so verknüpft werden, dass ein kontinuierlicher, datenunterstützter und sektorenübergreifender Versorgungsprozess entsteht. Anders als rein additive Digitalisierungsansätze zielt die hybride Versorgung auf eine strukturelle Verschmelzung der Leistungsarten ab. Dadurch werden Versorgungsschritte nicht nur durch Technologie ergänzt, sondern in ihrer Prozesslogik weiterentwickelt und systematisch aufeinander abgestimmt. Eine solche hybride, integrierte Versorgung bietet die Möglichkeit, die Versorgungsqualität nicht nur zu erhalten, sondern gezielt zu verbessern. Gleichzeitig entlastet sie professionelle Ressourcen und optimiert die Effizienz.

Regulatorische Realität: Gute Ansätze mit begrenzter Wirkung

Trotz dieses Potenzials bleibt die praktische Umsetzung hybrider Versorgungskonzepte im deutschen Gesundheitssystem bislang eingeschränkt. Das liegt nicht an fehlender Technologie, sondern an den bestehenden regulatorischen Rahmenbedingungen.

Selektivverträge – insbesondere die besondere Versorgung nach § 140a SGB V – gelten als zentrales Instrument, um innovative Versorgungskonzepte zu erproben. Sie ermöglichen es, neue Versorgungspfade zu entwickeln, patientenzentrierte Angebote aufzubauen und sektorenübergreifende Strukturen zu schaffen.

Der Innovationsfonds ergänzt diesen Weg durch eine temporäre Finanzierung und Evaluation neuartiger Versorgungsmodelle. Auch hier zeigt sich jedoch eine grundlegende



Anders als rein additive Digitalisierungsansätze zielt die hybride Versorgung auf eine strukturelle Verschmelzung der Leistungsarten ab.

Herausforderung: Zwar entstehen in den geförderten Projekten vielversprechende Ansätze, doch der Transfer in die Regelversorgung bleibt häufig aus. Trotz positiver Evaluation gelingt es nur selten, diese Modelle dauerhaft zu verankern oder in andere Regionen zu übertragen.

In der Praxis scheitern viele dieser Verträge und Versorgungsmodelle an strukturellen Hürden: Ihre Umsetzung ist freiwillig, administrativ aufwendig und häufig auf kleine Versicherungstruppen begrenzt. Zudem erschweren heterogene Vertragsmodelle, komplexe administrative Anforderungen und fehlende übergreifende Strukturen wie digitale Schnittstellen oder koordinierte Kommunikationswege eine breite, wirksame Implementierung. Integrierte Versorgungsmodelle brauchen integrierte Infrastrukturen und darauf ausgerichtete Primärversorgung als Basis.

Klare Regeln – mit begrenztem Geltungsbereich

Mit dem Fast-Track-Verfahren für Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) und später Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) wurde erstmals ein strukturierter Zugang in die Regelversorgung für digitale Produkte geschaffen. Dieses Verfahren gilt international als Vorbild und hat

gezeigt, dass regulatorische Klarheit ein zentraler Hebel für Innovation sein kann. Allerdings ist der Anwendungsbereich dieser Verfahren eng gefasst: Zugelassen werden Innovationen, die auf einer digitalen Hauptfunktion basieren – also auf Anwendungen, deren primäre Leistungserbringung vollständig digital erfolgt. Zudem wurden DiGA und DiPA als neuer, eigener Leistungssektor etabliert, der zunächst neben den bestehenden Versorgungssektoren steht.

Für digitale oder hybride Leistungen ohne digitale Hauptfunktion – etwa bei unterstützenden oder ergänzenden digitalen Komponenten im Rahmen komplexerer Versorgungskonzepte – existieren hingegen kaum geregelte Marktzugangswege. Diese Produkte fallen häufig durch bestehende Raster, was den Eintritt in die Versorgung erschwert und Innovationszyklen deutlich verlängert. Der regulatorische Rahmen bleibt hier fragmentiert, und die Abbildung solcher Lösungen im Vergütungssystem ist bislang unzureichend.

Hybride Versorgung bleibt unter Potenzial

Trotz aller strukturellen Hürden existieren bereits heute hybride Versorgungskonzepte

in der Praxis, allerdings fast ausschließlich im Rahmen indikationsspezifischer Modelle, wie dem Telemonitoring bei Herzinsuffizienz. Erfolgreich sind sie vor allem dann, wenn sie bei häufigen Erkrankungen oder in spezialisierten Versorgungszentren Anwendung finden. Aber: Hybrider Versorgung fehlen für eine flächendeckende Anwendung strukturelle Voraussetzungen – deshalb bleibt sie auf wenige Einzelfälle begrenzt. Das ist fatal, denn die verbesserte Wertschöpfung in der Versorgung entlang der Patientenspuren ist das größte ungenutzte Potenzial zur Sicherung der Beitragsstabilität in der GKV.

Ein »Fast Track« für eine hybride integrierte Versorgung ist damit unumgänglich. Wenn digitale, telemedizinische und analoge Leistungsbestandteile künftig nicht nur nebeneinander existieren, sondern integriert und vergütungsfähig werden sollen, braucht es einen eigenen regulatorischen Zugang, der den Aufwand zur kollektivvertraglichen Vergütung und Erbringung von Evidenznachweisen auf ein Mindestmaß reduziert: einen Fast Track für hybride integrierte Versorgung. Das bedeutet: den Verfahrens- und Strukturverbesserungen einen tatsächlichen Mehrwert für die Versorgung zusprechen, über technische Lösungen mit einer digitalen Hauptfunktion hinausgehen, digitale Bestandteile und analoge Leistungen im Zusammenspiel berücksichtigen und die Vergütung an der Gesamtwirkung des Versorgungsangebotes ausrichten. Dieser müsste also über die Logik von DiGA und DiPA hinausgehen – und nicht allein das digitale Produkt, sondern den gesamten Versorgungsprozess aus analogen, digitalen und telemedizinischen Leistungen in den Mittelpunkt stellen.

Text **Karsten Knöppler, Hannah Schick**

Brandreport • lebenDIG

Praxiseinblick: Wie hybride integrierte Versorgung funktionieren kann

Die Herausforderungen hybrider Versorgung sind nicht nur theoretischer Natur – sie zeigen sich im Versorgungsalltag. Im Rahmen des Projekts lebenDIG arbeiten medizinische, technische und strategische Akteure gemeinsam an einer Lösung: einer hybriden, pfadorientierten Nachsorge für Patient:innen nach einer Lungenembolie. Das Projekt steht exemplarisch für das Potenzial integrierter, hybrider Versorgung – und für die Hürden, die ihrer breiteren Umsetzung noch im Weg stehen.

Wo sehen Sie die größten Lücken in der heutigen Versorgung chronischer bzw. schwerwiegender Erkrankungen wie z. B. einer Lungenembolie?

Dr. med. Daniel Dumitrescu, Kardiologe im HDZ NRW: Die entscheidenden Versorgungslücken entstehen oft nach dem

Klinikaufenthalt – am Übergang in den Alltag. Patient:innen erhalten zu wenig systematische Begleitung und kaum eine konkrete Anleitung für den Alltag. Zudem fehlt uns Ärzten häufig ein objektivierbarer Einblick, wie es den Patient:innen zwischen Terminen geht, wie sich der Gesundheitszustand im zeitlichen Verlauf verändert hat und wie weit leitlinienbasierte Pfade individuell umgesetzt werden konnten.

Was hemmt Innovation auf regulatorischer Ebene, bzw. vor welchen Hürden stehen Technikanbieter?

Dr. med. Christian Flottmann, Arzt und Geschäftsführer der novadocs GmbH: Der Markt verlangt hohe Investitionen, gleichzeitig bremsen strenge regulatorische Vorgaben die Innovation. Auch Schutzmechanismen wie Berufsrechte oder Arztwahlfreiheit sind wichtig, greifen

aber in ihrer heutigen Form oft zu kurz und sind innovationshemmend. Die größte Hürde bleibt jedoch: Es fehlt eine verlässliche Perspektive auf Vergütung. Selbst bei nachgewiesenem Nutzen ist unklar, ob eine Lösung erstattet wird – das macht Investitionen kaum kalkulierbar.

Welche strukturellen Hindernisse bremsen die Einführung hybrider Versorgung am stärksten aus?

Karsten Knöppler, Geschäftsführer fbeta GmbH: Es gibt eine klare Zuständigkeitslücke bei Prozessinnovationen: Niemand ist verantwortlich für die Einführung gemeinsamer, prozessorientierter Systeme wie einer Therapiesteuerungsplattform für eine professionsübergreifende Zusammenarbeit, die integrierte und hybride Versorgungsangebote abbilden können. Gleichzeitig fehlt ein Vergütungsmodell

für die kollektivvertragliche Vergütung, das digitale, analoge und telemedizinische Leistungen kombiniert.

Das Projekt lebenDIG

Die konzeptionellen Arbeiten zur hybriden Versorgung sind Bestandteil des Projekts lebenDIG. Neben der Entwicklung der technischen Lösung werden Eckpunkte rund um einen Fast Track für die integrierte hybride Versorgung für den politischen Diskurs ausgearbeitet. Das Projekt wird im Zusammenhang des Innovationswettbewerbs »Gesünder.IN.NRW« im Rahmen der europäischen Regionalförderung (EFRE/JTF-Programm NRW 2021-2027) durch die EU und das Land NRW kofinanziert.

Transformation im Krankenhaus: Warum der Arbeitsplatz über den Erfolg entscheidet

Der digitale Arbeitsplatz wird zum strategischen Erfolgsfaktor. Ein Gespräch mit Stefan Müller, Fachbereichsleiter Modern Workplace bei SVA, und Kathryn Sikora, Healthcare Consultant bei SVA, über Messbarkeit, Generationen-Management und KI-Governance.



Stefan Müller
Fachbereichsleiter Modern Workplace



Kathryn Sikora
Healthcare Consultant

Die digitale Transformation gelingt, indem wir den digitalen Arbeitsplatz konsequent am Menschen ausrichten und nicht umgekehrt.

– Kathryn Sikora,
Healthcare Consultant

Mit dem Transformationsfonds stehen bis 2035 bis zu 50 Milliarden Euro für die Modernisierung der Krankenhäuser bereit. Was sind aus Ihrer Sicht die größten Chancen für die digitale Arbeitswelt im Gesundheitswesen?

Stefan Müller: Das ist eine einmalige Gelegenheit, die Krankenhauslandschaft in Deutschland zukunftssicher zu machen: durch Spezialisierung, Digitalisierung, bessere Kooperation zwischen Kliniken, telemedizinische Netzwerke, effizientere Strukturen und damit es insgesamt bessere Versorgungsqualität.

Der Transformationsfonds belohnt erstmals strategische Gesamtkonzepte statt Einzelmaßnahmen und bietet mit einem Zeithorizont von zehn Jahren die Chance für eine nachhaltige Umsetzung. Damit rücken drei zentrale Erfolgsfaktoren in den Fokus: Erstens eine klare strategische Positionierung, insbesondere bei hausübergreifenden Transformationen. Zweitens ganzheitliche Konzepte, die Technologie und Arbeitsumgebung miteinander verzahnen. Und drittens eine kontinuierliche Transformationsbegleitung, und zwar von Anfang an.

Was bedeutet hier »ganzheitlich«?

Kathryn Sikora: Bevor wir über Technologie an sich sprechen, müssen wir verstehen, was wir eigentlich erreichen möchten. Handelt es sich um eine Tätigkeit im medizinischen oder Pflegebereich oder in der Verwaltung? Wie sehen die entsprechenden Prozesse aus? Wie sind die verschiedenen Bedarfe und Bedürfnisse?

Die IT muss sich dabei als unterstützenden Teil der Wertschöpfungskette sehen und als solcher aufgestellt werden. Ziel soll sein, die jeweiligen Arbeitsplätze so zu gestalten, dass Mitarbeitende in ihren Tätigkeiten optimal unterstützt werden. Das ist auch mein persönlicher Anspruch als jemand, der 25 Jahre auf der Seite der Leistungserbringer gearbeitet hat.

Wie können Krankenhäuser den Wirkungsgrad ihrer Digitalisierung messbar machen?

Stefan Müller: Zwischen implementierten Systemen und tatsächlicher Funktionalität klafft oft eine Lücke. Eine Fraunhofer-Studie zeigt: Pflegekräfte dokumentieren täglich rund 109 Minuten – Zeit, die ihnen bei der Patientenversorgung fehlt.

Digital-Employee-Experience-(DEX)-Plattformen wie ControlUp schaffen Transparenz in Echtzeit: Wo arbeiten Systeme zuverlässig und wo hakt es? Wie lange dauert ein Login? Wo gibt es Performanceprobleme? Die gewonnenen Daten ermöglichen gezielte Verbesserungen. Einige Kliniken nutzen diese Plattformen bereits für proaktive Störungsbehebung, Sicherheitsanforderungen und Trendanalysen zur Weiterentwicklung ihrer Systeme.

In Kliniken arbeiten Menschen mit sehr unterschiedlichen digitalen Kenntnissen zusammen. Wie gelingt die Transformation?

Kathryn Sikora: Die digitale Transformation gelingt, indem wir den digitalen Arbeitsplatz konsequent am Menschen ausrichten und nicht umgekehrt. Babyboomer bringen jahrzehntelange Erfahrung mit: Sie wissen, was im klinischen Alltag zählt. Diese Expertise ist Gold wert für die strategische Ausrichtung.

Digital Natives erwarten Touch-optimierte Oberflächen statt 90er-Jahre-Programmierung, sofortige Verfügbarkeit statt umständlicher Desktop-Anmeldung. Diese digitale Affinität können wir in Multiplikatoren-Programmen nutzen.

Das Ärzteblatt betont: Mitarbeitende wollen als Beteiligte wahrgenommen werden, nicht als Objekte im Veränderungsprozess. Erfolgreiche Krankenhäuser zeigen, dass Digitalisierung gelingt, wenn sowohl die IT als auch alle anderen Akteure wie Ärzt:innen, Pflege und Verwaltung von Anfang an in den Prozess mit eingebunden werden, zusammenarbeiten und gemeinsam Lösungen entwickeln.

Erfolgreiche Digitalisierung braucht kontinuierliche Befähigung und Entwicklung, fortlaufendes Learning mit fortlaufender Unterstützung. Die Menschen müssen verstehen, warum diese Veränderungen kommen, weshalb sie wichtig sind, wie sie davon profitieren und wo sie Hilfe bekommen. Dann entsteht Akzeptanz – generationsübergreifend.

Viele sehen in KI die Antwort auf alle Digitalisierungsprobleme. Wie können Krankenhäuser die Chancen von KI zur Entlastung nutzen, ohne die Kontrolle über sensible Patientendaten zu verlieren?

Stefan Müller: Die Potenziale von KI in Kliniken sind enorm: Voice-to-Text-Lösungen entlasten Pflegekräfte, automatische Zusammenfassungen von Patientenakten sparen Zeit, und strukturierte, KI-generierte Befundberichte unterstützen Ärzte bei der Dokumentation. Erste Kliniken nutzen bereits KI-gestützte Diagnostik, die Ärzt:innen bei komplexen Befunden unterstützt – ohne ihre Entscheidungshoheit einzuschränken.

Doch wo Chancen sind, lauern auch Risiken: Unkontrollierte KI-Nutzung ohne Datenschutzkonzept kann zu Datenverlust führen. Gleichzeitig besteht die Gefahr blinder Abhängigkeit, wenn KI-generierte Vorschläge unreflektiert übernommen werden, ohne sie gegenzulesen und mit der Realität abzugleichen.

Krankenhäuser tun also gut daran, sichere, moderne Arbeitsplätze zu schaffen und klare KI-Governance zu implementieren. Das bedeutet klare Richtlinien, welche Tools von wem unter welchen Bedingungen

genutzt werden dürfen, gezielte Schulungen, die den sicheren und produktiven Einsatz von KI vermitteln, sowie technische Lösungen, die Sicherheit gewährleisten, ohne Innovation zu blockieren.

Zum Abschluss eine ganz praktische Frage: Ein Klinikvorstand liest dieses Interview und denkt: »Das macht Sinn, das will ich annehmen.« Was raten Sie ihm. Und wie kann SVA beim Start unterstützen?

Stefan Müller: Wichtig ist: Nicht einzeln scheitern, sondern gemeinsam lernen. Erfolgreiche Häuser haben das verstanden. Sie tauschen Erfahrungswerte aus. Wer hat bereits erfolgreich eine digitale Patientenkurve eingeführt? Welche Stolpersteine gab es? Was funktioniert wirklich?

Um diesen Austausch zu fördern, bringen wir von SVA regelmäßig zahlreiche Krankenhäuser zusammen, sei es bei unseren Veranstaltungen, bei Branchentreffen oder etwa auf Messen wie der DMEA in Berlin. Dabei geht es um echten Erfahrungsaustausch: Welche Single-Sign-On-Technologien haben sich bewährt, wie setzt man Identity & Access Management praktisch um? – Nur um eine Auswahl zu nennen.

Gleichzeitig bringen wir unser technologisches Know-how ein: Was gibt es Neues am Markt? Welche Lösungen passen zu welchen Anforderungen? Wir agieren als Sparringspartner auf Augenhöhe – mehr wertorientiert, nicht verkaufsorientiert. Wir helfen Krankenhäusern dabei, unterschiedliche Lösungen gegeneinander abzuwägen.

Kathryn Sikora: In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass SVA mit dem Geschäftsbereich Healthcare vor Jahren schon Branchen-Know-how gebündelt hat, das in verschiedenen Situationen zum Einsatz kommt. Wir sind in den frühen Analysephasen, aber auch bei der Umsetzung involviert und agieren oftmals als Übersetzer der Branchensprache und der branchenspezifischen Herausforderungen. Wir sind also in beiden Richtungen unterwegs. Unsere Kunden berichten regelmäßig, dass sie das tiefe Verständnis für die Kunden-seite als totalen Mehrwert empfinden.

Stefan Müller: Und mit dieser Expertise können wir sagen: Digitalisierung ist kein Projekt mit Enddatum, sondern ein kontinuierlicher Prozess. Der Transformationsfonds gibt bewusst zehn Jahre Raum dafür. Nutzen wir ihn klug: strategisch ausrichten, voneinander lernen und Menschen befähigen. Dann wird aus der Herausforderung eine echte Chance für die Versorgungsqualität und -sicherheit in Deutschland.

Weitere Informationen unter:
sva.de



Digitalisierung ist kein Projekt mit Enddatum, sondern ein kontinuierlicher Prozess. Der Transformationsfonds gibt bewusst zehn Jahre Raum dafür.

– Stefan Müller,
Fachbereichsleiter Modern Workplace



Krankenhausbau zwischen Boom und Bremse

Klinikbauten in Deutschland stecken in einem Spannungsfeld. Viele Gebäude sind in die Jahre gekommen, Kosten klettern schneller, als jedes Baugerüst in die Höhe schießt, und neue gesetzliche Vorgaben fordern Umbauten. Fachleute sprechen von einem Modernisierungsbedarf, der das gewohnte Tempo der Branche sprengt.

Die Zahl der Kliniken schrumpft seit Jahren. 2010 zählte das Statistische Bundesamt noch 2064 Krankenhäuser. 2020 waren es 1903, drei Jahre später 1874. Im Jahr 2024 fiel die Zahl weiter auf 1841 Einrichtungen mit rund 473 000 Betten. Das sorgt für eine klare Verschiebung: Große Standorte wachsen, kleinere werden geschlossen oder gehen in Verbünden auf. Dadurch bündeln sich auch die Bauprojekte.

Gleichzeitig herrscht erstaunlich viel Betrieb auf den Baustellen. Der Informationsdienst Schwab Marketing erfasste 2023 genau 1055 laufende Neubau, Umbau oder Sanierungsprojekte. Die Auswertung für 2024 zeigt erneut mehr als 1000 Vorhaben. Parallel stiegen die Baupreise in einem Tempo, das selbst erfahrene Projektleiter:innen überrascht hat: Der Baupreisindex für Gebäude zog 2021 um etwa 15 Prozent an, 2022 um fast 18 Prozent. Erst 2023 flachte der Anstieg auf gut vier Prozent ab.

Doch der Bauboom ist kein Selbstläufer. Lieferketten waren nach der Pandemie brüchig, Rohstoffe rar, Energie teuer. Der Krieg in der Ukraine verschärfte die Lage

weiter. Viele Kliniken mussten Projekte verkleinern oder zeitlich strecken. Fachleute nennen besonders drei Bremsen: zu wenig Material, zu wenig Fachkräfte, zu hohe Kosten. Selbst Planungsbüros geraten an Grenzen. Manche Unternehmen übernehmen kleinere Büros, um sich zusätzliche Architekten zu sichern. Das klingt hart, zeigt aber die Realität im Markt.

Die Finanzierung ist ein zweiter großer Knackpunkt. Die Länder sollen eigentlich für Klinikbauten zahlen, die Krankenkassen für den laufenden Betrieb. In der

Praxis aber sank der Länderanteil an den Investitionen über Jahrzehnte von rund 25 Prozent auf nur noch drei Prozent. Das Bundesgesundheitsministerium verweist auf einen erheblichen Investitionsstau. Der Bund versucht gegenzusteuern. Für 2025 stehen laut Haushaltsunterlagen rund 1,5 Milliarden Euro aus einem Infrastrukturfonds bereit, die Modernisierung und Energieeffizienz in Kliniken voranbringen sollen.

Der Klimaschutz spielt dabei inzwischen eine Hauptrolle. Krankenhäuser verursachen laut PwC rund 5,2 Prozent

der deutschen CO₂-Emissionen. Bis 2045 sollen sie klimaneutral arbeiten. Bund und Länder fördern deshalb energieeffiziente Neubauten, etwa mit Zuschüssen für moderne Heizanlagen oder Solartechnik. Diese Vorgaben verändern die Planung: Lüftung, Dämmung, Wegeführung, Materialwahl – alles muss neu gedacht werden.

Am Ende steht eine Branche am Wendepunkt. PwC warnt, dass ohne einen entschlossenen Investitionsschub keine zukunftsfähigen Gebäude entstehen. Gleichzeitig zwingen hohe Baupreise und fehlendes Personal zu pragmatischen Lösungen. Ob Reformen und neue Fördergelder reichen, zeigt sich erst in den kommenden Jahren. Klar ist nur: Die deutschen Kliniken brauchen dringend Gebäude, die den medizinischen Alltag von morgen tragen können. Deshalb müssen alle beteiligten Partner Klinikneubauten im Vorfeld gemeinsam gestalten: Nur so entstehen Gebäude kostengünstig – und vor allem schneller.

Text SMA

Brandreport • Ed. Züblin AG

Schneller bauen, besser planen – das Rezept für stabile Klinikprojekte

Klinikneubauten müssen schneller, transparenter und verlässlicher entstehen. Wie rechtzeitige Einbindung ausführender Unternehmen, BIM und Standardisierung Projekte stabilisieren, erklären Kerstin Hollmann und Michael Mack vom Key Account Medical bei Züblin. Das Unternehmen ist bekannt für die Realisierung komplexer und technisch anspruchsvoller Bauwerke.



Kerstin Hollmann und Michael Mack, Key Account Medical

Viele Kliniken sind baulich am Limit. Wie gelingt es Züblin, Projekte so aufzusetzen, dass Modernisierung des Gesundheitssektors nicht an Kostenrisiken scheitert?

Weil sich heutige und zukünftige Anforderungen im Bestand häufig nicht mehr abbilden lassen, führt der Weg oft in Richtung Neubau. Entscheidend ist die frühe Einbindung ausführender Partner – direkt nach Standortentscheidung oder Vorentwurf. So entsteht Transparenz über Kosten, Termine und Risiken, und notwendige Korrekturen sind früh möglich.

Wie stellen Sie Kostensicherheit trotz Inflation und langer Bauzyklen her?

Wir arbeiten mit dem System Frontloading:

Wichtige Entscheidungen werden nach vorn gezogen. Wir sichern früh Kapazitäten am Markt, vermeiden Verschwendung, setzen auf getaktete Abläufe und Lean-Prinzipien. Eingespielte Teams sorgen dafür, dass Termine und Budgets realistisch bleiben.

Ihr Teamconcept gilt als partnerschaftliches Modell. Was verändert diese frühe Einbindung aller Beteiligten?

Auftraggeber:innen sichern sich Ressourcen und erhalten vollständige Transparenz. Qualitäten, Kosten und Termine werden gemeinsam festgelegt. In frühen Phasen ist die Kostenbeeinflussbarkeit am höchsten – deshalb setzen wir dort an. Durchgängige Bearbeitung mit einem Kernteam reduziert Schnittstellen und verhindert Wissensverluste.

Wie verändert ein durchgängiger BIM-Prozess das Planen und Bauen im Gesundheitsbau?

Modelle machen Planung verständlich und präzise. Sie bündeln alle Informationen an einem Ort und verringern Fehlerquellen. Durch anschauliche Visualisierungen können baufremde Nutzer Varianten besser beurteilen. Eine gute modellbasierte Planung ist die Basis einer termin- und kostensicheren Ausführung.

Der digitale Zwilling soll Kliniken bereits vor Eröffnung entlasten. Welche Vorteile bringt er im Betrieb?

Durch die virtuelle Kopie eines physischen Objekts können Abläufe und Prozesse analysiert und optimiert werden. Patient:innenwege, Personalplanung und Auslastung werden transparent. Im Facility Management ermöglicht der digitale Zwilling vorausschauende Wartung, vollständige Dokumentation und effiziente Steuerung der Gebäudetechnik.

Standardräume und modulare Planung gelten als Effizienztreiber. Wie weit trägt Standardisierung?

Auch komplexe Kliniken haben wiederkehrende Elemente. Raumgruppen, Funktionsstellen, Patient:innenzimmer oder Bauteile lassen sich standardisieren – gemeinsam mit erfahrenen Planungsbüros. Das senkt Kosten, verbessert Ausführungsqualität und beschleunigt Abläufe. Grenzen entstehen dort, wo hochspezialisierte Bereiche individuelle Lösungen brauchen.

Der Transformationsfonds wird viele Neubauten anstoßen. Was braucht es, um Fördermittel schneller in die Umsetzung zu bringen?

Die Nutzung der Möglichkeiten, die das Vergaberecht bereits bietet, um durch

passende Vergabemodelle eine frühe Einbindung von Ausführungskompetenz sicherzustellen. Das kann durch eine Vergabe an Generalplaner:innen und Generalunternehmer:innen erfolgen. Heute dauern Vergabeprozesse oft Jahre – das verzögert Projekte unnötig. Unser Ziel ist es, Krankenhäuser in der gewünschten Qualität in einem vereinbarten und stabilen Kosten- und Terminrahmen zu errichten. Damit will Züblin zur Transformation des deutschen Gesundheitssektors beitragen.

Weitere Informationen unter: medical.zueblin.de



ZÜBLIN

Warum KI in der Medizin scheitert – und warum Co-Design zur entscheidenden Kompetenz wird



Anne Wohlauf
Co-Founderin

Kliniken und MedTech-Unternehmen investieren Milliarden in neue Technologien. Doch viele erreichen den Alltag nicht. Mit dem Aufstieg von KI droht sich dieser Trend zu verschärfen. Was fehlt, ist nicht mehr Technologie, sondern ein präzises Verständnis für die Menschen, für deren Arbeit sie entwickelt wird. Ein Gespräch mit Anne Wohlauf, Co-Founderin des Design-Research-Studios Kite.

Warum scheitern so viele technische Innovationen im Gesundheitswesen an der Umsetzung?

Weil sie zu weit weg vom Alltag entstehen. Der Klinikbetrieb ist eng getaktet, situativ und voller informeller Routinen. Wenn Technologien diese Realität verfehlen, werden sie nicht genutzt, unabhängig von Budget oder Innovationsgrad. Seit Jahren sehen wir hervorragende Systeme, die genau daran scheitern.

Was bedeutet das für KI?

KI hat enormes Potenzial. Aber sie greift in hochkomplexe menschliche

Entscheidungssysteme ein und genau das wird oft unterschätzt. Entscheidungen in der Versorgung entstehen unter Zeitdruck, aus Erfahrung, über Blicke, Handzeichen und eingespielte Rollenlogiken. Gute KI ersetzt diese Expertise nicht, sondern unterstützt sie gezielt.

Und hier kommt Co-Design ins Spiel?

Co-Design heißt nicht »Wir fragen mal die Nutzer:innen«, sondern: Wir gehen in Stationen, OPs und Ambulanzen, arbeiten dort mit Teams, sprechen mit allen relevanten Akteur:innen und analysieren reale Abläufe, um mentale Modelle und Barrieren systematisch zu erfassen. Wir erstellen Heatmaps, Prozess- und Sequenzanalysen und werten das Material systematisch aus. So erkennen wir mikroskopische Muster wie etwa Blickachsen, Rollenwechsel oder Entscheidungsbrüche, aber auch



KI ersetzt keine Menschen. Sie stärkt ihre Expertise.

– Anne Wohlauf,
Co-Founderin

analoge Faktoren mit großer Wirkung. Erst wenn diese Human Needs klar sind, kann KI sinnvoll integriert werden.

Können Sie ein Beispiel aus Ihrer Arbeit nennen?

In der interventionellen Kardiologie zeigte sich: Winzige menschliche Faktoren – ein Blick, eine Handbewegung, eine implizite Rollenroutine – entschieden über den Einsatz eines digitalen Assistenzsystems. Nachdem wir diese Muster identifiziert hatten, haben wir mit dem Entwicklerteam Anzeigenpositionen, Interaktionssequenzen und Rollenübergaben so angepasst, dass sie den realen Abläufen entsprechen. Gleichzeitig wurde die KI so gestaltet, dass sie klinische Expertise stärkt, statt sie zu ersetzen: Sie hebt kritische Parameter hervor, ohne sie zu interpretieren, und macht Muster sichtbar, die Teams im Tempo des Eingriffs

oft nur intuitiv erfassen. So unterstützt KI, ohne zu entmündigen und verhindert Deskilling, weil die Entscheidungshoheit klar beim Menschen bleibt. Erst dadurch wurde das System routinemäßig genutzt.

Bleibt Healthcare also im Kern menschlich?

Ja. KI ersetzt keine Menschen. Sie stärkt ihre Expertise. Ihr Potenzial entfaltet sie nur, wenn sie so gestaltet ist, dass klinische Entscheidungen bewusst beim Menschen bleiben und KI diese Entscheidungen unterstützt. Technologie verändert Versorgung nur dann, wenn sie die Realität der Menschen präzise berücksichtigt und ihre Fähigkeiten erweitert. Co-Design ist deshalb keine Zusatzoption, sondern Voraussetzung: Die Zukunft von KI im Gesundheitswesen ist co-designed.

Weitere Informationen unter:
kite.design



Rewion GmbH • Brandreport

Wie Kliniken die Kontrolle behalten

Krankenhäuser stehen unter Druck: wachsende Datenmengen, strenge Regulatorik, Fachkräftemangel und zunehmende Abhängigkeit von IT-Anbietern. Gleichzeitig steigt der Bedarf an Cloud-Technologien. Wie gelingt der Wandel, ohne die Kontrolle zu verlieren? Sebastian Tappe und Dr. Larissa Hütter vom IT-Beratungshaus Rewion sagen, was Kliniken jetzt wirklich brauchen – und warum interdisziplinäre Beratung zentral ist.



Sebastian Tappe
Rewion GmbH



Dr. Larissa Hütter
Rewion GmbH

Was bedeutet digitale Souveränität konkret für ein Krankenhaus?

Tappe: Souveränität heißt, unabhängig und sicher die digitale Transformation umsetzen zu können. Dafür muss jedes Haus zuerst eine eigene Definition und konkrete Anforderungen erarbeiten – es gibt keinen Standard.

Hütter: Viele Kliniken stecken im Vendor-Lock-in. Daten liegen nicht in Standards vor, Systeme sprechen nicht miteinander. Bei der Tragweite der digitalen Souveränität sollte man Prioritäten setzen: Wo akzeptieren wir Abhängigkeiten, wo

brauchen wir Freiheit? Wo ist digitale Souveränität überhaupt möglich?

Woran erkennt man, dass eine Cloud-Strategie tragfähig ist?

Hütter: Sie muss zur Kultur passen und Vertrauen schaffen. Der Einstieg gelingt über Projekte, die wenig Risiko, aber hohen Nutzen bringen. Niemand muss mit den kritischsten Daten starten.

Tappe: Wichtig ist Realismus. Viele IT-Teams sind überlastet. Cloud-Provider bieten Sicherheits- und Betriebsstrukturen, die einzelne Häuser kaum leisten können. Die Frage lautet: Wer kann was besser?

Wie nimmt man Beschäftigte mit, die skeptisch sind oder wenig Zeit haben?

Hütter: Durch Verständnis und Nutzenargumente. Veränderungsdruck betrifft jeden anders: fehlende Zeit, Angst vor neuer Technik,



Schatten-IT entsteht, wenn sichere Lösungen fehlen.

– Sebastian Tappe

Komplexität. Wir starten deshalb mit einer Ist-Analyse und Entwickeln die ersten Use Cases. Erst wenn Mitarbeitende erkennen, welchen konkreten Vorteil eine Lösung hat, gehen sie mit.

Tappe: Schatten-IT entsteht, wenn sichere Lösungen fehlen. Gute Cloud-Strategien verhindern das, indem sie praktikable Alternativen bieten, bevor inoffizielle Wege entstehen.

Warum braucht es für Cloud-Transformationen zwingend interdisziplinäre Beratung?

Hütter: Weil Cloudprojekte viele Bereiche berühren: IT, Medizin, Datenschutz, Prozesse. Niemand kann das allein abdecken.

Tappe: Genau hier kommt Rewion ins Spiel. Wir verbinden strategische Beratung und praktische Umsetzung. Viele Anbieter liefern entweder Strategien oder Technik – wir führen beides zusammen. Unsere Gründer Fabian

Brechlin und Nico Ziegler kamen von der Kundenseite und haben erlebt, dass Unternehmen genau diese Verbindung brauchen: unabhängig, umsetzungsstark, ganzheitlich.

Nachhaltigkeit und geopolitische Spannungen beeinflussen Cloud-Entscheidungen. Wie verändert das den Markt?

Tappe: Wir erleben einen klaren Wendepunkt. Themen wie Cloud Act, neue Zölle oder politische Unsicherheiten haben die Nachfrage nach europäischen Angeboten massiv beschleunigt. Anbieter wie Stackit investieren stark, und internationale Player entwickeln souveräne Modelle. Cloud-Rechenzentren sind häufig energieeffizienter als Inhouse-Lösungen. Die Power Usage Effectiveness oder der Einsatz erneuerbarer Energien sind mögliche Kriterien bei der Providerauswahl.

Weitere Informationen unter:
rewion.com



REWION
IT-Beratung und Services

Wenn Erneuerung stockt und Technik fordert

Der wachsende Modernisierungsbedarf im Gesundheitswesen trifft auf enge finanzielle und organisatorische Rahmenbedingungen. Der daraus entstehende Investitionsstau verweist auf grundlegende strukturelle Herausforderungen, die weit über einzelne Einrichtungen hinausreichen.

Bild iStockphoto/Wirestock

In vielen Bereichen des Gesundheitswesens zeigt sich ein zunehmendes Missverhältnis zwischen Anforderungen und Umsetzungsmöglichkeiten. Medizinische Einrichtungen sollen leistungsfähiger, transparenter und effizienter arbeiten, während die Voraussetzungen für strukturelle Erneuerung begrenzt bleiben. Investitionen werden dadurch zu strategischen Abwägungsentscheidungen, bei denen Risiken häufig höher bewertet werden als potenzielle Fortschritte. Das Resultat ist ein schleichender Modernisierungsrückstand, der sich über Jahre aufgebaut hat.

Erschwerende Rahmenbedingungen

Ein zentraler Faktor des Investitionsstaus liegt in der Komplexität der finanziellen Steuerung. Gesundheitseinrichtungen agieren in einem stark regulierten Umfeld, das wenig Raum für langfristige Planung lässt. Einnahmen und Ausgaben unterliegen externen Vorgaben, während Kostenentwicklungen bei Personal, Energie oder Verwaltung nur begrenzt beeinflussbar sind. Investitionen müssen sich daher in engem zeitlichen Rahmen rechtfertigen, was langfristige Perspektiven erschwert.

Hinzu kommt, dass Investitionsentscheidungen häufig mit hoher Unsicherheit verbunden sind. Technologische Entwicklungen verlaufen dynamisch, gesetzliche Anforderungen ändern sich, und zukünftige Versorgungsstrukturen sind nur schwer vorhersehbar. Unter diesen Bedingungen werden größere Vorhaben oft zurückgestellt oder in kleinere Einheiten aufgeteilt, was zwar kurzfristig entlastet, aber keine nachhaltige Erneuerung ermöglicht.

Technologischer Wandel verändert Organisationen

Parallel zum Investitionsstau schreitet der technologische Wandel kontinuierlich voran und verändert die Arbeitsrealität im Gesundheitswesen. Neue Anwendungen, Systeme und technische Standards beeinflussen nicht nur medizinische Leistungen, sondern auch administrative Abläufe und Entscheidungsprozesse. Technologie wird damit zu einem strukturbildenden Faktor, der Organisationen zwingt, ihre internen Prozesse neu zu ordnen.

Diese Veränderungen betreffen insbesondere die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen

Berufsgruppen und Abteilungen. Wenn Informationen schneller verfügbar sind und Prozesse stärker vernetzt ablaufen, entstehen neue Anforderungen an Koordination und Verantwortung. Ohne klare organisatorische Konzepte können technische Neuerungen zusätzliche Komplexität erzeugen und bestehende Belastungen verstärken.

Wenn Fortschritt auf gewachsene Strukturen trifft

In der Praxis zeigt sich häufig ein Nebeneinander von alten und neuen Systemen. Technische Erneuerungen werden schrittweise eingeführt, während bestehende Strukturen weiter genutzt werden müssen. Dieses Nebeneinander erhöht den Abstimmungsaufwand und erschwert einen konsistenten Betrieb. Schnittstellenprobleme, redundante Prozesse und uneinheitliche Standards sind typische Begleiterscheinungen.

Der Investitionsstau wirkt in diesem Kontext wie ein Katalysator organisatorischer Schwächen. Statt klarer Entwicklungsstrategien dominieren pragmatische Übergangslösungen, die kurzfristig funktionieren, langfristig jedoch Ressourcen binden. Die Fähigkeit,

strategisch zu planen und Innovation gezielt zu steuern, wird dadurch weiter eingeschränkt.

Langfristiger Perspektivenwechsel

Angesichts dieser Entwicklungen rückt die Frage nach einer nachhaltigen Investitionslogik stärker in den Vordergrund. Erneuerung lässt sich nicht allein über einzelne Maßnahmen oder technische Anschaffungen realisieren. Vielmehr erfordert sie eine integrierte Betrachtung von Organisation, Prozessen und finanziellen Rahmenbedingungen. Investitionen müssen Teil einer langfristigen Entwicklungsstrategie sein, die sowohl Stabilität als auch Anpassungsfähigkeit berücksichtigt.

Der Abbau des Investitionsstaus ist daher weniger eine Frage schneller Lösungen als eines strukturellen Perspektivenwechsels. Erst wenn Modernisierung als kontinuierliche Aufgabe verstanden wird und organisatorische Voraussetzungen entsprechend gestaltet sind, kann technologischer Fortschritt seine Wirkung entfalten, ohne neue Belastungen zu erzeugen.

Text SMA

Brandreport • Quickticket GmbH

»Keine Wartezeit, das ist Luxus«



Katharina Feiertag
CEO

Wer schon einmal stundenlang in einem Wartezimmer saß, weiß, wie zermürbend Unwissenheit sein kann. Katharina Feiertag will genau das abschaffen – mit einer Idee, die einst für Restaurants gedacht war. Heute digitalisiert sie Arztbesuche und lässt Patient:innen wissen, wann sie wirklich dran sind.

Frau Feiertag, was war die ursprüngliche Idee hinter Quickticket?

Die Idee entstand 2020 während meines Gesundheitsinformatikstudiums. Mein Mitgründer wollte ursprünglich ein System für

Restaurants entwickeln, das Gästen zeigt, wann ein Tisch frei ist – ähnlich wie bei Lieferdiensten oder Uber. Mir war sofort klar, dass dieses Prinzip im Gesundheitswesen noch wichtiger wäre: Menschen sollen wissen, wann sie wirklich dran sind, statt stundenlang in stickigen Wartezimmern zu sitzen. So wurde aus einer Gastro-Idee ein digitales Entlastungstool für Arztpraxen.

Wie funktioniert Quickticket konkret?

Patienten können sich online in die Warteliste ihrer Praxis einreihen, sehen in Echtzeit ihren voraussichtlichen Behandlungsbeginn. Notfälle werden bei Bedarf vom Praxisteam vorgereiht. Eine lernfähige KI wertet Behandlungszeiten, Wochentage und sogar das Wetter aus – bei Schneefall kommen etwa weniger ältere Menschen – und aktualisiert den Ablauf laufend. Das entlastet Praxisteams enorm, weil Telefonate und Nachfragen deutlich zurückgehen.

Gibt es Vorteile, die Praxen und Patient:innen am stärksten spüren?

Der größte Aha-Moment war die Reduktion

von gleichzeitig Wartenden: Statt zwanzig sitzen oft nur noch drei bis vier Personen im Wartezimmer. Das senkt Lärm, Stress und Infektionsrisiko. Eine Kinderarztpraxis berichtete sogar von einem Masernfall, der die Anschaffung von Quickticket beschleunigte. Für Patientinnen und Patienten bedeutet Quickticket mehr Freiheit – sie können zu Hause bleiben, Kinder betreuen oder arbeiten, bis sie an der Reihe sind. Und das Team kann endlich wieder tun, wofür es da ist: medizinisch helfen statt telefonieren.

Welche Resonanz hat Quickticket bisher ausgelöst?

Besonders in der Schweiz ist die Nachfrage groß – dort arbeiten bereits mehrere Spitäler mit unserem System. In Deutschland wächst das Interesse stark, weil die Entlastung sofort spürbar ist. Nur in Österreich, meiner Heimat, ist man noch zurückhaltender. Manche Kliniken arbeiten dort tatsächlich mit Dienstplänen auf Papier. Doch sobald sie sehen, wie reibungslos Quickticket funktioniert, zieht der Rest nach – oft schneller, als man denkt.

Wie sieht Ihre Vision der Zukunft aus?

Mein Traum ist, dass Quickticket eines Tages ein Synonym wird – so wie Labello oder Tixo. Dass Menschen sagen: »Hat dein Arzt ein Quickticket?« Wartezimmer sollen kleiner werden oder ganz verschwinden. Dann wird Wartezeit kein notwendiges Übel mehr sein, sondern ein Relikt der analogen Vergangenheit – und der Arztbesuch endlich so planbar wie eine Fahrt mit dem Uber.

Weitere Informationen unter:
quickticket.io



Quickticket

Modernisieren trotz Kostendruck: Leasing wird zum Schlüssel für die Zukunft der Kliniken



Sascha Hrnjak
Vertriebsleiter Nord

Im Spannungsfeld aus Transformationsdruck, Personalmangel und knappen Budgets gewinnen flexible Finanzierungsmodelle massiv an Bedeutung. Sie entscheiden zunehmend darüber, ob Kliniken und Praxen ihre Modernisierung vorantreiben können – von Digitalisierung bis Medizintechnik.

Herr Hrnjak, Wie verändert sich die Nachfrage nach Investitionsfinanzierungen im Gesundheitswesen?

Die Nachfrage steigt deutlich. Viele Arztpraxen und Kliniken stehen vor der Herausforderung, dass ihre Ausstattung veraltet ist – häufig stammen die technischen und räumlichen Strukturen noch aus den 1990er-Jahren. Gleichzeitig wächst der Bedarf an moderner IT-Infrastruktur rasant: Diagnostik, bildgebende Daten und Dokumentation sind heute vollständig digital und vernetzt. Hinzu kommt der zunehmende Fachkräftemangel, der Einrichtungen

zwingt, Prozesse stärker zu automatisieren und das Personal zu entlasten. All das erfordert Investitionen, für die vielerorts die finanziellen Mittel fehlen. Entsprechend gewinnt Leasing als flexible und planbare Finanzierungsform deutlich an Bedeutung.

Auch Kliniken stehen vor großen Modernisierungsvorhaben, von IT-Infrastruktur bis Medizintechnik. Wo liegen die größten Hürden?

Die größte Hürde ist in der Regel das Budget. Kliniken müssen wirtschaftlich operieren, und klassische Kaufmodelle passen immer weniger zu diesen Anforderungen. Wer kauft, übernimmt die Verantwortung für Restwerte, Entsorgung und Weitervermarktung – das bindet Kapital und Ressourcen. Leasing- und Mietmodelle lösen dieses Problem, weil sie budgetierbare Kosten ermöglichen, die Kapitalbindung reduzieren und den einfachen Austausch von Altgeräten erlauben, ohne zusätzlichen Aufwand.

Welche Finanzierungsmodelle sind im Healthcare-Sektor aktuell am gefragtesten und warum?

Ganz klar im Vordergrund stehen Leasing und Mietmodelle. Gesundheitsdienstleister möchten heute flexibel bleiben: Sie wollen Geräte während der Laufzeit austauschen, Arbeitsplätze erweitern oder technologische Updates integrieren. Ein besonderer

Vorteil unserer Lösungen ist die Möglichkeit, bestehende Verträge unkompliziert anzupassen und zu erweitern – etwa um zusätzliche Geräte oder weitere Arbeitsplätze. Gerade für MVZ, die oft dynamisch wachsen, ist diese Flexibilität ein großer Pluspunkt.

Bietet Mercator-Leasing auch Modelle für »Green Healthcare« oder nachhaltige Investitionen an?

Ja, insbesondere durch die Option, auch gebrauchte Medizintechnik oder IT-Hardware zu finanzieren. Dadurch erhalten Geräte ein zweites Leben, was Ressourcen schont und die Nachhaltigkeit stärkt. Für viele MVZ oder Apotheken ist ein technisch einwandfreies, gebrauchtes Gerät völlig ausreichend – und oft wirtschaftlich die beste Lösung.

Welche Rolle spielen Partnerschaften mit Herstellern, Systemhäusern und Dienstleistern?

Eine sehr bedeutende. Der Trend geht klar in Richtung ganzheitlicher Lösungen: Hardware, Software, Service und Support aus einer Hand. Viele Verbände und Hersteller bieten heute komplette Praxis- und MVZ-Ausstattungen als integrierte Pakete an. Unsere Aufgabe ist es, diese Konzepte finanziell abbildbar zu machen. Wir vernetzen Händler, Hersteller und Dienstleister und fassen alle Leistungen in einer einzigen, transparenten Rate zusammen. Das ist ein großer Mehrwert für

Einrichtungen im Gesundheitswesen, die sich nicht mehr mit mehreren Vertragspartnern gleichzeitig auseinandersetzen wollen.

Weitere Informationen unter:
mercator-leasing.de



MERCATOR LEASING

Mercator Leasing zum »Besten Leasing-Anbieter 2025« in der Kategorie IT- und Software Leasing gekürt

Für die Handelsblatt-Studie »Deutschlands Beste Leasing-Anbieter 2025« hat das Marktforschungsinstitut ServiceValue Kundinnen und Kunden nach ihren Erfahrungen mit 118 Anbietern in neun Kategorien befragt. In die Online-Erhebung (August–September 2025) sind rund 7 100 Kundenurteile eingeflossen. Mercator Leasing wurde im aktuellen Ranking zum »Besten Leasing-Anbieter 2025« in der Kategorie IT- & Software-Leasing ausgezeichnet.

Pawlik Group • Brandreport

»Mensch, Medizin! Das Gesundheitssystem braucht eine menschliche Transformation«

Die Krankenhausreform steht an, die Digitalisierung fordert ein Umdenken – doch in den Fluren vieler Kliniken herrscht Katerstimmung. Während über 70 Prozent aller Change-Projekte scheitern, bedrohen Personalmangel und Burnout die Versorgungssicherheit. Die Diagnose von Pawlik Medical ist eindeutig: Das System krankt an einer Führungskultur, die den Faktor »Mensch« vernachlässigt.



Prof. Dr. Sebastian Debus, Prof. Dr. Stephan M. Freys,
Gunhild Weyler und Prof. Dr. Henrik Meyer-Hoeven

Wenn wir den Puls deutscher Kliniken fühlen: Wo liegt der zentrale Schmerzpunkt? Ist es vor allem der Personalmangel?

Stephan M. Freys: Der Mangel ist eher das Symptom, die Ursache liegt tiefer. Wir erleben einen potenziell fatalen

Anachronismus: Während die medizinische Komplexität steigt, werden die Entscheidungen oft von Personen getroffen, die die klinische Realität vor Ort nur unzureichend kennen. Sie entscheiden somit über Menschen, deren Arbeitswirklichkeit ihnen weitgehend fremd ist. Das Ergebnis ist eine spürbare Entfremdung. Die Devise lautet vielerorts immer noch: »Wenn einer geht, finden wir schon den Nächsten.« Doch diese Rechnung geht nicht mehr auf.

Woran scheitern vielversprechende Medizinerinnen und Mediziner heute?

Sebastian Debus: Meist scheitern sie nicht im Operationssaal, sondern an ihrer Führungsrolle. Wir hatten beispielsweise einst einen jungen Chirurgen – ein riesiges Talent, fachlich brillant – den man schon nach zwei Jahren ziehen lassen musste. Denn er hatte es nicht geschafft, sein Team hinter sich zu bringen, und wurde in seiner Führungsrolle allein gelassen. Das war ein Scheitern mit Ansage. Man muss verstehen: 30 bis 40 Prozent einer Chefarztstelle entsprechen dem Management eines mittelständischen Unternehmens (KMU). Personal, Budget, Strategie – all das lehrt man an keiner Universität. Wenn Verwaltungsräte beim Recruiting dann nur auf die medizinischen Skills schauen und die »Human Skills« ignorieren, ist das problematisch.

Genau in diese Lücke stößt Pawlik Medical. Wie kam es zu dieser Initiative?

Stephan M. Freys: Der »Kicker« war eine Erkenntnis auf einer Keynote-Lecture, bei der wir Pawlik als Organisation kennenlernten. Wir fragten die Veranstalter, warum es diese professionelle Unternehmensberatung eigentlich nicht im medizinischen Sektor gibt. Die Erkenntnis, dass hier ein enormer Mangel besteht, war der Startschuss. Daraus entstand unser USP: Wir kommen nicht als externe Theoretiker mit PowerPoints, die der Klinik die Welt erklären wollen. Wir arbeiten im Tandem-Prinzip: Ein erfahrener Arzt geht gemeinsam mit einem Psychologen in die Klinik. Wir verstehen Transformation als Fokus auf die Menschen, und nicht allein technisch oder als reines Zahlenwerk.

Das klingt einleuchtend, aber wie bringt man Kliniken mit ihren starren Strukturen zur Kursänderung?

Henrik Meyer-Hoeven: Indem wir nicht versuchen, sofort das ganze Schiff zu wenden. Wir setzen sehr individuell an den konkreten »Painpoints« der jeweiligen Institution an. Oft starten wir mit Pilotprojekten, die einen schnellen »Quick Win« liefern – sei es im Onboarding oder bei der Teamentwicklung. Wenn wir dort ein echtes Feuer löschen und den realen Mehrwert beweisen, dient das als Proof of Concept.

Das macht es dann viel einfacher, bei den Entscheidungsträgern das Budget für größere HR-Themen und kulturellen Wandel zu lösen. Wir müssen also erst liefern, um zu überzeugen.

Gunhild Weyler: Und der Bedarf ist riesig. In der Spitzenmedizin wird Höchstleistung erwartet, genau wie im Profisport. Während jede Athletin und jeder Athlet einen Coach an der Seitenlinie hat, fehlt dies für Ärztinnen und Ärzte nahezu komplett. Sie trainieren ihre fachlichen Skills jahrelang, ihre Soft Skills aber bleiben untrainiert. Unser Claim lautet daher ganz bewusst: »Mensch, Medizin!« Wir müssen diese Lücke schließen, bevor sich eine echte Kluft auftut.

Dieser Artikel ist nur ein Auszug des gesamten Interviews. Den Text in voller Länge sowie weitere Informationen zu Pawlik Medical unter:



oder pawlik-group.com/pawlik-medical/

PAWLIK

Wer in der Gesundheitsbranche KI einsetzt, verschafft sich einen messbaren Vorsprung

»In der Healthcare-Branche entscheidet die Qualität der kaufmännischen Prozesse über den wirtschaftlichen Erfolg«, sagt Dr. Jörg Haas, CEO und Founder des Cloud-ERP-Anbieters Scopevisio. Wie stark können KI und All-in-One-Lösungen diese Prozesse unterstützen? Antworten von Jan Hildmann, Leiter Head of Healthcare/Sales bei Scopevisio.



Jan Hildmann
Head of Healthcare | Sales

Herr Hildmann, wie kann KI in der Buchhaltung die Prozesse vereinfachen – gerade auch im Bereich Healthcare?

In Scopevisio verändert KI die Buchhaltung durch intelligente Automatisierung, indem sie Belege automatisch erkennt, kontiert und bucht, Zahlungen und Lieferanten abgleicht und Fehler reduziert. Das spart enorm Zeit in den Gesundheitseinrichtungen, wo täglich Hunderte Belege von Lieferanten und Dienstleistern eingehen. Die KI lernt dabei kontinuierlich dazu und verbessert die Erkennungsqualität. Unser revisionssicheres Dokumentenmanagement unterstützt mit der KI-Funktion »Chat with your Documents«, das den Suchaufwand deutlich reduziert, indem Informationen gezielt aus Dokumenten herausgefiltert werden, anstatt die Daten manuell zu durchsuchen. Ein Prompt und

die benötigten Inhalte werden strukturiert und verständlich aufbereitet. So entstehen weniger Klicks, kürzere Wege und deutlich schnellere Entscheidungen unter Berücksichtigung der Berechtigungsstruktur.

Welche unternehmerischen Entscheidungen können durch KI-gestütztes Controlling denn verbessert werden?

KI-gestütztes Controlling liefert Entscheidern die Datenbasis für strategische Weichenstellungen. Manager und Controller erhalten bereichsübergreifende Auswertungen in Echtzeit – etwa zur Kostenstruktur einzelner Abteilungen oder zur Rentabilität verschiedener Leistungsbereiche. Diese Transparenz ermöglicht fundierte Entscheidungen: Wo lohnen sich Investitionen in neue Geräte? Welche Dienstleistungen sollten ausgebaut werden? Wo gibt es Optimierungspotenzial bei Lieferantenverträgen? Unsere Lösung erlaubt zudem die Verknüpfung mit Excel für individuelle Reports und Pivot-Analysen. Die Daten aktualisieren sich automatisch – so arbeiten Führungskräfte immer mit aktuellen Zahlen, nicht mit veralteten Monatsberichten.

Im komplexen wie auch sensiblen Healthcare-Bereich drängt sich eine

Frage besonders auf: Sollten Betriebe wie etwa Krankenhäuser nicht eine bessere Echtzeit-Transparenz über die finanzielle Situation haben?

Absolut richtig. Gesundheitseinrichtungen haben hochkomplexe kaufmännische Anforderungen: von der Verwaltung medizinischer Geräte über spezifische Kostenträgerstrukturen bis hin zu besonderen Compliance-Vorgaben. Unser Fokus liegt auf den kaufmännischen Kernprozessen – Finanzbuchhaltung, Controlling, Vertragsverwaltung und Personalwesen. Diese Bereiche müssen nahtlos ineinandergreifen. Die Echtzeit-Transparenz ist dabei der Gamechanger: Statt auf Monatsabschlüsse zu warten, sehen Geschäftsführer jederzeit die aktuelle Liquidität, offene Forderungen und Verbindlichkeiten. Das ist gerade in wirtschaftlich angespannten Zeiten Gold wert. Unsere All-in-One-Lösung überwindet Abteilungsgrenzen und Datensilos – alle arbeiten auf einer einheitlichen Datenbasis. Das verhindert inkonsistente Informationen und ermöglicht schnelle, sichere Entscheidungen.

Sie führen jährlich einen »Cloud Unternehmertag Healthcare« durch. Was erwartet die Besucher dort?

Der jährliche Cloud Unternehmertag der Scopevisio ist unsere Plattform für den Austausch

in unterschiedlichen Branchen zwischen Experten, Entscheidern und Digitalisierungspionieren. Die Scopevisio zeigt praxisnahe Vorträge zur Digitalisierung kaufmännischer Prozesse, Live-Demos unserer KI-Funktionen und Best-Practice-Beispiele erfolgreicher Implementierungen. Der Fokus liegt auf konkreten Lösungen: Wie automatisiere ich meine Buchhaltung? Wie schaffe ich Echtzeit-Transparenz im Controlling? Besonders wertvoll ist der Erfahrungsaustausch unter Kollegen – welche Herausforderungen haben andere gemeistert, welche Fehler lassen sich vermeiden? Wir zeigen, wie Healthcare-Einrichtungen durch unsere intelligenten, C5-testierten Cloud-Lösungen nicht nur effizienter, sondern auch wettbewerbsfähiger werden.

Anmeldung zum Cloud-Unternehmertag:



SCOPEVISIO
Simplify your daily business

Brandreport • GÖK Consulting GmbH

Gesundheitswesen am Wendepunkt: Wer jetzt zögert, riskiert die Versorgung von morgen

Zwischen Reformstau, Digitalisierungsschub und wachsendem Versorgungsdruck sucht das Gesundheitswesen nach Orientierung. Warum ist der Mut zur Neugestaltung jetzt wichtiger als je zuvor und wie kann Transformation gelingen?



Dr. med. Stefan Drauschke
Geschäftsführender Gesellschafter



Dipl.-Ing. Ulrich Pieper
Geschäftsführender Gesellschafter

Welche Entwicklungen werden das Gesundheitswesen in den nächsten Jahren prägen?

Wir stehen vor einer grundlegenden Strukturverschiebung: Immer mehr Leistungen wandern in ambulante und vernetzte Versorgungsformen. Kleinere Kliniken ohne klare Spezialisierung werden verschwinden, während große Maximalversorger komplexe Fälle bündeln. Gleichzeitig beschleunigen Digitalisierung, Automation, Robotik und KI die Transformation. Sie erhöhen Effizienz und

Qualität deutlich. Mit der Akademisierung der Pflege entstehen zudem neue Berufsrollen und Verantwortlichkeiten. Traditionelle Grenzziehungen lösen sich zunehmend auf.

Wie lässt sich technologische Innovation mit dem Wunsch nach menschlicher Nähe verbinden?

Technologie kann Teams entlasten, sofern die Systeme zuverlässig implementiert und Mitarbeitende gut geschult sind. Erst dann entsteht Raum für echte Patientenzuwendung. Gleichzeitig steigen Betriebskosten, weshalb effiziente Prozesse unerlässlich bleiben. Die zunehmende digitale Arbeit verlangt zudem eine neue Kommunikationskultur: klare Absprachen, regelmäßiges Feedback und bewusste Teaminteraktion. So hilfreich Videokonferenzen auch sind: Für uns als Berater bleibt der persönliche Kontakt vor Ort unverzichtbar.

Künstliche Intelligenz wird Ärztinnen und Ärzte nicht ersetzen, aber sie wird ihnen Zeit zurückgeben für das, was wirklich zählt: den Menschen.

Sie beschreiben Beratung als »People's Business«. Wie gelingt echte Beteiligung unter Zeit- und Kostendruck?
Partizipation braucht Struktur. Wir

schaffen klare Rahmenbedingungen, in denen Mitarbeitende wirksam mitgestalten können, ohne den Eindruck von Basisdemokratie. Unsere systemisch ausgebildeten Berater begleiten diese Prozesse, auch in Großgruppen mit mehreren Hundert Teilnehmenden. Das schafft Akzeptanz und generiert die Energie, die Veränderungsprojekte für eine erfolgreiche Umsetzung benötigen.

Wie wird Versorgungsgerechtigkeit auch im ländlichen Raum erreicht?

Gute Versorgung erfordert nicht zwingend ein Krankenhaus. Unsere Gesundheitscampus-Modelle bündeln ambulante, diagnostische und therapeutische Angebote und schaffen attraktive Strukturen für Patienten und Fachkräfte. Grundlage ist stets eine regionale Bedarfsanalyse, danach folgen Konzeption und Umsetzung bis zur Inbetriebnahme.

Welche Rolle spielt der Austausch zwischen Politik, Klinikleitungen, Mitarbeitenden und Beratungen?

Zentrale Strukturformen sind selten populär, aber notwendig. Wir unterstützen daher in Workshops, Bürgerveranstaltungen oder moderierten Diskussionsformaten einen offenen Dialog. Je transparenter der Prozess, desto größer die Akzeptanz.

Deutschland hat im internationalen Vergleich enormen Nachholbedarf.

Welche Risiken sind für Kliniken derzeit am größten und wie kann professionelle Begleitung helfen?

Das größte Risiko ist, Entwicklungen auszusitzen. Wir unterstützen Einrichtungen dabei, frühzeitig strategische Entscheidungen zu treffen, auf Basis knapper und aussagefähiger Analysen, belastbarer Szenarien und klarer Umsetzungsplanung. Ein wichtiger Hebel für die Finanzierung ist der seit 2025 bestehende Krankenhaustransformationsfonds über insgesamt 50 Milliarden Euro. Wir haben bereits zahlreiche Häuser erfolgreich bei der Antragstellung der Fördermittel begleitet.

Weitere Informationen unter:
goek.consulting



GÖK
CONSULTING

Wenn moderne Telemedizin und vernetzte Versorgung das Augenlicht retten

Erblindung und Sehverlust sind in vielen Fällen vermeidbar, doch ein Großteil der Patientinnen und Patienten ist sich dessen kaum bewusst. Und selbst wenn: Die Wartezimmer der Fachärzte sind häufig überfüllt. Dr. Benedikt Wiechers, CEO und Co-Founder von Ocumeda, tritt mit einem innovativen Ansatz an, um dieses Dilemma zu lösen.



Dr. Benedikt Wiechers
CEO und Co-Founder

Herr Dr. Wiechers, Augengesundheit ist ein Thema, das im Vergleich zu anderen Gesundheits-Topics eher ein Schattendasein zu fristen scheint.

Das ist leider wahr und die Situation ist paradox. Wir wissen aus aktuellen Studien, etwa vom »Canadian Council of the Blind« aus dem Jahr 2021, dass rund 75 Prozent aller Sehbehinderungen und Erblindungen durch frühzeitige Erkennung vermeidbar wären. Das muss man sich auf der Zunge zergehen lassen: Drei von vier Fällen hätten verhindert werden können. Doch es fehlt oft an der nötigen Awareness in der Bevölkerung. Und selbst wenn das Bewusstsein da ist, werden Patientinnen und Patienten mit einem strukturellen Problem konfrontiert: Die augenärztlichen Kapazitäten sind schlichtweg erschöpft und die demografischen Entwicklungen verschärfen das Problem. Vielerorts wartet man über sechs Monate auf einen Termin. In der Prävention ist das eine Ewigkeit.

Das klingt nach einem klassischen Flaschenhals im Gesundheitssystem. Wie sieht Ihre Antwort darauf aus?

Wir benötigen dringend innovative, intersektorale Versorgungsmodelle. Mit Ocumeda haben wir genau das geschaffen: Unsere Plattform ist ein medizinisches Versorgungsnetzwerk und ermöglicht durch den Augen-Check-Up einen einfachen Zugang zur Augenvorsorge. Dafür fördern wir eine nahtlose Zusammenarbeit zwischen Augenoptikern und Augenärzten, von der Vorsorge bis zur Weiterversorgung. Unsere Mission besteht darin, Millionen von Menschen einen niederschweligen Zugang zu einer ersten augenärztlichen Untersuchung zu bieten – ohne monatelange Wartezeiten, direkt beim Optiker ihres Vertrauens. Das geht ganz einfach: Mit dem Ocumeda Augen-Check-Up können Kunden unkompliziert beim Optiker die wichtigsten Gesundheitsdaten ihrer Augen erfassen lassen. Diese werden an Augenärzte übermittelt und von diesen digital befundet. Bereits am nächsten Tag erhält man einen verständlichen Befundbericht mit klaren ärztlichen Handlungsempfehlungen. Bei dringenden Auffälligkeiten unterstützt

Ocumeda bei der Vermittlung in die fachärztliche Betreuung. So schaffen wir einen einfachen Zugang zu qualifizierter Versorgung und ermöglichen frühzeitige Erkennung und Behandlung potenzieller Augenkrankheiten.

Wie wird dieses Angebot vom Markt angenommen?

Die Resonanz ist enorm und bestätigt den Bedarf. Wir sind mittlerweile an rund 800 Standorten in Deutschland, Österreich und der Schweiz präsent und haben über 330 000 Menschen untersucht. Beispielsweise sind wir bereits in fast allen Standorten von Fielmann vertreten. Die Daten sprechen dabei eine deutliche Sprache: Bei über 20 Prozent der Untersuchten haben wir abklärungsbedürftige Auffälligkeiten identifiziert. Das zeigt, wie groß die Dunkelziffer tatsächlich ist.

Das Potenzial scheint auch die Industrie erkannt zu haben.

Absolut. Dass unser Prinzip Zukunft hat, beweist das Engagement großer Partner. Sowohl Fielmann als auch Zeiss sind an Ocumeda beteiligt. Zusammen mit Fielmann haben wir ein starkes Fundament geschaffen. Nun sind wir stolz darauf, dass Zeiss Vision Care, einer der weltweit führenden Hersteller für Brillengläser und augenoptische Instrumente, im Oktober strategisch investiert hat. Unser gemeinsames Ziel ist ambitioniert: Wir entwickeln einer der führenden Plattformen für Tele-Ophthalmologie und rollen diese europaweit aus.

Zahlen und Strategien sind das eine. Aber haben Sie ein konkretes Beispiel, das veranschaulicht, welchen Unterschied Ocumeda im Einzelfall macht?

Es gibt einen Fall, der uns allen sehr im Gedächtnis geblieben ist, weil er die Relevanz unserer Arbeit drastisch vor Augen führt. Es



Wir entwickeln eine der führenden Plattformen für Tele-Ophthalmologie und rollen diese europaweit aus.

– Dr. Benedikt Wiechers,
CEO und Co-Founder

handelte sich um einen 62-jährigen Kunden, der sich eigentlich ohne Beschwerden – keine Sehstörungen, keine Schmerzen – zum Screening beim Optiker vorstellte. Seine einzige bekannte Vorerkrankung war Bluthochdruck. Den letzten Augenarztbesuch hatte er vor über fünf Jahren.

Ein klassischer »Routinefall« also?

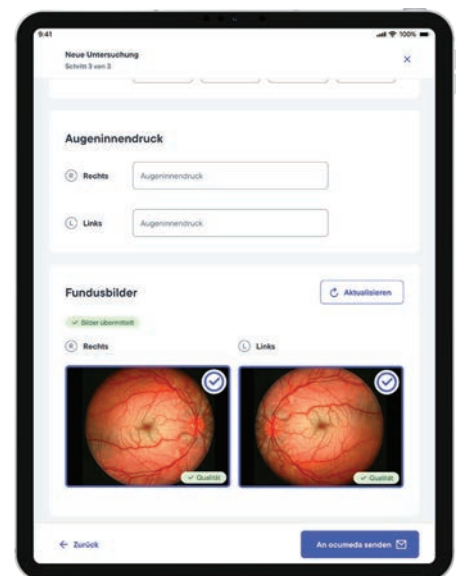
Zunächst ja. Die Standarduntersuchungen von Visus, Refraktion und Augeninnendruck waren weitgehend unauffällig. Doch dann kam das Foto der zentralen Netzhaut. Während das rechte Auge unauffällig war, sahen wir links sofort, dass Gefahr im Verzug war: ein geschwollener Sehnerv und eine dunkle Erhebung mit einer Netzhautablösung.

Wie haben Sie reagiert?

Unsere fachärztliche Auswertung klassifizierte den Befund sofort als »Rot« – also akuter Handlungsbedarf. Der Kunde erhielt umgehend seinen Bericht und wurde zusätzlich telefonisch kontaktiert, mit der dringenden Empfehlung, sofort einen Augenarzt aufzusuchen.

Wie lautete letztlich die Diagnose?

Der Verdacht bestätigte sich leider: ein Aderhautmelanom – ein bösartiger Tumor –, der bereits in den Sehnerv eingewachsen war und die Netzhautablösung verursacht hatte. Der Patient wurde sofort stationär in einem spezialisierten universitären Zentrum behandelt. Dieser Fall zeigt eindrücklich, welchen bedeutenden Beitrag augenoptische Screenings leisten können, wenn sie professionell durch Augenärzte flankiert werden. Entscheidend sind die hohe medizinische Qualität bei der Auswertung durch Fachärzte und eine klare Überweisungslogik für eine nahtlose Weiterbehandlung. Genau an diesen Punkten begleiten wir den Übergang vom Kunden zum Patienten – und schließen damit die lebenswichtige Lücke in der Versorgung.



Weitere Informationen unter:
ocumeda.com



Über Ocumeda

Ocumeda hat sich zur Mission gemacht, Sehverlust und Erblindung bei Millionen von Menschen zu verhindern. Das Unternehmen wurde von einem interdisziplinären Team um renommierte Augenärzte gegründet, die immer wieder mit Patienten konfrontiert waren, deren schwere Augenerkrankungen oft zu spät diagnostiziert wurden – mit der Folge, dass der Sehverlust nicht mehr vermeidbar war. Diese Beobachtung war der Anstoß für die Gründung von Ocumeda, mit dem Ziel, Augenvorsorge für alle zugänglich zu machen. Bis heute hat Ocumeda bereits etwa 330 000 Patienten untersucht und verfügt über ein Netzwerk aus mehr als 800 Optikfachgeschäften und Augenärzten.

FITSHOP
Europas Nr.1 für Heimfitness

TRAINIEREN, WO ES AM SCHÖNSTEN IST: ZU HAUSE.

KETTLER

Kettler
Alpha Run 200



TAURUS

Taurus
Selectabell Set



WaterRower
Rudergerät Nussbaum



PELTON

Peloton
Cross Training Bike



TAURUS

cardiostrong

KETTLER

iFIT
NordicTrack



LifeFitness



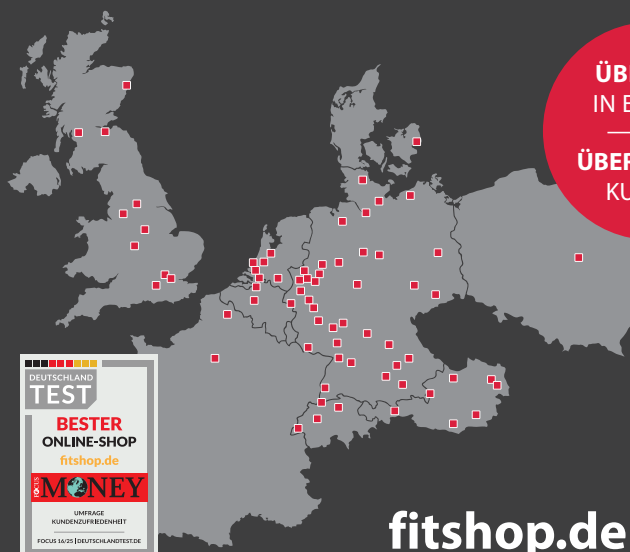
PELTON

mehr Marken unter
www.fitshop.de

FITNESSGERÄTE BERATUNG & VERKAUF

Fitshop ist mit über 3,9 Mio begeisterten Kunden,
69 Fachmärkten in Europa und einem internationalen
Online-Shop Europas Nr. 1 für Heimfitness.

GRÖSSTE MARKENVIELFALT AM MARKT.



ÜBER 60x
IN EUROPA

ÜBER 3.9 MIO
KUNDEN



fitshop.de

