

DIE STUNDE DER SPEZIALISTEN

Klinikträger nutzen Interim-Manager als Joker
für harte Umbrüche.



Ottobock
Erster Schritt aufs Börsenparkett

Maßregelvollzug
Desolate Klinikversorgung

eRef

Mehr wissen. Besser entscheiden.
Ein Mediziner*innen-Leben lang.

Die medizinische Wissensplattform eRef unterstützt Sie ab Tag 1 der Weiterbildung, während Klinik-Rotationen bis zur bestandenen Facharztprüfung und darüber hinaus.

Mit intelligent verknüpften, interdisziplinären und leitlinienbasierten Inhalten. Am PC, Tablet und Smartphone. Angepasst an Ihr individuelles Wissenslevel. Für den gezielten und nachhaltigen Aufbau Ihres Fachwissens – ein Mediziner*innen-Leben lang.



Sie möchten eRef in einer
geführten Tour kennenlernen
oder an Ihrer Klinik testen?

thieme.com/eRef



Thieme

AUSWIRKUNGEN DER KRANKENHAUSREFORM

Gemeinsam Verantwortung übernehmen



© Dorothea Scheurlen/ukb

„Zu hoffen, dass der Markt es regelt, ist Illusion.“

Immerhin: Das Reformanpassungsgesetz hat mit der Verabschiedung im Bundeskabinett eine erste Hürde genommen. Mehr Zeit für die Umsetzung, mehr Ausnahmen bei den strengen Qualitäts- und Personalvorgaben – gerade Kliniken auf dem Land sollen davon profitieren. Doch an der eigentlichen Herausforderung des vor einem Jahr verabschiedeten KHVVG ändert sich nichts, und das machte Gesundheitsministerin Nina Warken auch noch mal deutlich: Krankenhäuser oder zumindest ganze Abteilungen müssen geschlossen werden.

Im Dialog überzeugen

Es ist jetzt die gemeinsame Aufgabe aller beteiligten Akteure, den Bürgerinnen und Bürgern das zu erklären und zu versuchen, sie davon zu überzeugen, dass das nötig und richtig ist – und auch besser für sie selbst. Man kann, wenn die Kliniken eine wirtschaftliche Perspektive bekommen sollen, ohne dass die Kosten im Gesundheitswesen weiter explodieren, nicht gleichförmig bei allen Kliniken je nach Situation 15 bis 25 Prozent der stationären Fälle in ambulante Fälle umwandeln und dann noch einzelne Leistungssegmente über die Leistungsgruppen aus Fachabteilungen herausnehmen. Die geschrumpften Restkliniken sind dann nicht mehr wirtschaftlich betreibbar.

Denn Kliniken haben tatsächlich Vorhaltekosten, die sie trotz stationärem Fallzahlrückgang (und damit Erlösreduktion) durch Ambulantisierung und Abgabe von Leistungsgruppen nicht ändern können. Das gilt insbesondere für ärztliche Bereitschafts- und Rufdienste. Wer eine vertretbare und mit aktuellen Tarifverträgen vereinbare Anzahl von Diensten im Monat pro Arzt oder Ärztin gewährleisten will, braucht eine entsprechende Anzahl dieser Ärztinnen und Ärzte mit daraus resultierenden fixen Kosten. Das temporäre Vorhaltebudget rettet da nicht.

Wirtschaftlich sinnvoll bleibt also nur die Schließung von ganzen Abteilungen und Krankenhäusern. Das muss gezielt und geplant mit zeitlichem Vorlauf und unter Einbindung aller Akteure des Gesundheitswesens in den Regionen erfolgen. Flankierend ist ein Ausbau der Rettungsmittel und der ambulanten Versorgung erforderlich. Sie muss direkt vor Ort überall gelingen. Krankenhausbehandlung geht auch mit weiteren Entfernungen, wenn die Rettungsmittel richtig funktionieren. Und bietet dafür die hohe Qualität, die es mit einem „Weiter so“ nicht mehr geben wird.

Kommunen und beteiligte Träger sind gefordert, Lösungen für die Mitarbeitenden zu finden, die womöglich keine weitere Beschäftigung mehr finden. Für das medizinische Personal dagegen dürfen Schließungen in der Regel verkraftbar sein. Aufgrund des Fachkräftemangels sind sie in den übrigen Kliniken heiß begehrt – auch wenn die Arbeitswege vielleicht mal länger werden. Dafür verbessern sich die Arbeitsbedingungen und es gibt wieder eine sichere Perspektive.

Leistungserbringer, Krankenkassen, Politik – gemeinsam müssen sie den Menschen mutig, ehrlich und nachvollziehbar erklären, wie die Gesundheitsversorgung der Zukunft funktionieren wird. Und ja, das wird Gegenwind geben und Unruhe. Aber es ist der einzige Weg. Denn zu hoffen, dass der „Markt“ es perfekt regelt und den Kliniken, die verzichtbar sind, zuerst das Geld ausgeht und dass dies ohne Gegenwind und Unruhe funktioniert, ist Illusion. ■

Viel Spaß beim Lesen der kma
Ihr Christian Dreißigacker
Geschäftsführer des BG Klinikums
Unfallkrankenhaus Berlin

INHALT

November / Dezember
2025



Interim-
Management ist längst
mehr als eine Notlösung.
Kliniken setzen vermehrt
auf Führungskräfte auf Zeit
bei Umstrukturierungen,
Projektstaus oder Personal-
engpässen. Ein Modell, das
gekommen ist, um zu
bleiben.

22

KURZ UND BÜNDIG

- 6 Keine Klage
Dedalus begräbt Millionentraum
vom Charité-KIS
Guntram Doelfs
- 8 Krankenhausreform
Mehr Flexibilität und längere Fristen
Alexandra Heeser
- 9 Kommentar
Konzeptionsloser kann Regierungs-
handeln nicht sein
Georg Baum
- 10 Munich Medicine Alliance
Milliarden für München – und nun?
Sabine Rößing

TITELTHEMA

- 22 Temporäre Führung:
Die Stunde der Spezialisten
- 23 Entwicklung
Führung auf Zeit wird zur
Dauerlösung
Lisa-Marie Hofmann

25 Interview

„Man muss Abenteuerlust
mitbringen“
Jens Kohrs

28 Landkreis Lörrach

Großprojekt im Dreiländereck
Jens Kohrs

POLITIK UND RECHT

- 32 Krankenhauszukunft
Der Transformationsfonds im
Länder-Check
Alexandra Heeser
- 36 Fördermittel
Wie Kliniken mit dem Investitions-
stau umgehen
Georg Alten, Thorsten Sahrer

ORGANISIEREN UND FÜHREN

- 38 Maßregelvollzug
Wenn das System überläuft
Aileen Hohnstein

42 Transformation

Wer nicht kommuniziert, verliert
im Wettbewerb
Peter Jordan

SPECIAL KRANKENHAUS DER ZUKUNFT – DIGITAL, ROBOTISCH, DATENBASIERT

44

UNTERNEHMEN UND MÄRKTE

- 68 Börsengang
Ottobock wagt den Schritt aufs
Parkett
Sabine Rößing

BRANCHE KOMPAKT

- 74 Digital Health und Gesundheits-
Apps
- 75 Digitale Medizin
Intelligente Hilfe für die Notaufnahme
*Dr. Marina Teich, Dr. med. Tobias
Strapatsas, Dr. med. Johannes Duffner,
Dr. Lukas Illini*

The image was composed by Thieme using following images:
Spielkarten Herzdamc, Herzkönig © Max_L2015 / stock.adobe.com;
Joker © Bergtree / stock.adobe.com – Edited by Thieme

SPECIAL

Krankenhaus der Zukunft –
digital, robotisch, datenbasiert

44 Das Special wirft einen Blick auf neue Lösungen in der Robotik, datenbasierte System und moderne Bildgebung.

© Thieme



© Martin Joppen / Deutsche Börse

68 Prothesenhersteller Ottobock wagt den Schritt an die Börse und beginnt ein neues Kapitel seiner Unternehmensgeschichte.

© Martin Joppen / Deutsche Börse

78 Branche in Zahlen

79 Datensouveränität

Europäische Gesundheitscloud ist Pflicht

Arno Schäfer

82 Digitale Gesundheitsanwendungen

Zeit für eine Kurskorrektur

Dr. Michael Lang

FACILITY MANAGEMENT

86 Klinikgelände

Mehr Grün wagen

Aileen Hohnstein

PFLEGE

90 Digitalisierungsprojekte

Pflege digital – wenn Technik den Alltag erleichtert

Alexandra Heeser

STANDARDS

3 Herausgebersicht

13 Zahlen und Fakten

16 Rechtskolumne

18 Highlights

20 Köpfe und Karrieren

21 Veranstaltungen

84 Produkte und Dienstleistungen

94 DGIV

96 Stellenmarkt

97 Ausblick/Impressum

97 Herausgeber

98 Lichtblick



© woravut / stock.adobe.com

74 In Branche kompakt erfahren Sie, wie KI-basierte Lösungen Notaufnahmen effizienter machen und welche neuen Trends den Markt für Digitale Gesundheitsanwendungen prägen.

© woravut / stock.adobe.com



© UKSH

90 Wie Digitalisierung am UKSH Pflegekräfte von bürokratischen Lasten befreit. Und wie ein Telemedizin-Netzwerk das UK Dresden mit Kinderkliniken vernetzt, um kritisch kranke Kinder zu versorgen. © UKSH

UNTERNEHMENSNACHRICHTEN

72 Thieme Compliance

Hinweis der Redaktion
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die durchgängige Verwendung männlicher, weiblicher oder diverser Sprachformen. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Bildnachweis Cover: The image was composed by Thieme using following images: Spielkarten Herzdame, Herzkönig © Maxi_2015 / stock.adobe.com; Joker © Bergfee / stock.adobe.com – Edited by Thieme

KEINE KLAGE

Dedalus begräbt Millionentraum vom Charité-KIS

Dedalus wird nicht gegen den Ausschluss aus dem Ausschreibungsverfahren für das neue KIS der Charité klagen. „Nach sorgfältiger Abwägung“ ziehe sich das Unternehmen zurück und verzichte auf einen rechtlichen Einspruch.

Es ist eine ungewöhnliche Entscheidung: Deutschlands größtes Universitätsklinikum – die Berliner Charité – hat den Health-IT-Konzern Dedalus aus dem laufenden Ausschreibungsverfahren für ein neues Krankenhausinformationssystem (KIS) ausgeschlossen. Grund sollen nach kma-Informationen Formfehler gewesen sein. Dedalus bestätigte gegenüber kma den Rauswurf, der bereits Anfang September erfolgt sein soll. Die Charité wollte sich zu dem Vorgang mit Verweis auf das laufende Vergabeverfahren zu Details nicht äußern. Sprecher Markus Heggen verwies gegenüber kma darauf, dass das Verfahren in Übereinstimmung mit den vergaberechtlichen Vorschriften durchgeführt werde. „Die zwingenden Verfahrensregeln gelten für alle Bieter gleichermaßen und werden von der Charité rechtskonform angewendet.“ Wenige Wochen nach der Entscheidung teilte Dedalus mit, man verzichte auf einen rechtlichen Einspruch und ziehe sich aus dem Verfahren zurück. Zuvor hatte das Unternehmen die Entscheidung der Charité, es wegen eines Formmangels auszuschließen, noch kritisiert.

Entscheidung soll bis Jahresende fallen

Für die Charité ist seitdem formaljuristisch der Weg zum Abschluss der laufenden Ausschreibung frei. Ursprünglich sollte die Vergabeentscheidung schon bis Ende Juni 2025 erfolgen, die juristischen Scharmützel verzögerten jedoch den Prozess um Monate. Bis zum Jahresende soll nun eine Entscheidung fallen, gefolgt von der Vergabe im ersten Quartal 2026. Diese Daten teilte der Berliner Wissenschaftsstaatssekretär Henry Marx (SPD) am 20. Oktober in einer Antwort auf eine



„Die zwingenden Verfahrensregeln gelten für alle Bieter gleichermaßen und werden von der Charité rechtskonform angewendet.“

Markus Heggen, Sprecher der Charité

Anfrage der Abgeordneten Silke Gebel (Grüne) mit. Mit dem Ausscheiden von Dedalus dürfte der Kreis an Unternehmen, die ein neues KIS für eine der größten Universitätskliniken Europas sowohl technologisch wie personell umsetzen können, jedoch sehr überschaubar sein.

Zum engeren Kandidatenkreis dürfte weiterhin Epic zählen. Der US-Branchenriese versucht seit einiger Zeit, in Europa Fuß zu fassen. Dedalus warnte in einer Stellungnahme nach dem eigenen Ausscheiden vor „realen Risiken“ bei einer Vergabe an Epic, etwa in Fragen der hohen Umsetzungs-

anforderungen bei der Einführung des neuen KIS und bei Fragen der „digitalen Souveränität.“ Beispiele aus der Schweiz hätten verdeutlicht, welche Gefahren bei Datenabfluss an Drittstaaten entstehen würden. Passend dazu ging am 1. Oktober bei der Berliner Datenschutzbeauftragten Meike Kamp genau zu diesem Thema eine anonyme Beschwerde ein.

Das heikelste Thema bleibt die Frage der Finanzierung des neuen KIS. Der schwarz-rote Berliner Senat kämpft mit einem riesigen Finanzloch in seinem Etat, gleichzeitig gilt Epic als das teuerste KIS-System auf dem Markt. Während der Senat noch zu Beginn der Ausschreibung 90 Millionen Euro etatmäßig geblockt hatte, soll nun laut Marx das neue KIS durch „Kreditfinanzierung der Charité ermöglicht“ werden. Angesichts der Defizite der Charité in den Jahren 2023 und 2024 (Gesamtverlust 130 Millionen Euro) sowie der erwarteten Verluste 2025 dürfte der Kredit das strapazierte Budget der Charité noch stärker belasten. ■

Guntram Doelfs