

kma30 JAHRE

Klinik Management aktuell

www.kma-online.de • 29 Euro
31. Jahrgang • Heft 4 • Juni 2026

DIE PRIVATEN ALS TAKTGEBER?

Welche Rolle Klinikgruppen im Umbau
der Krankenhauslandschaft spielen.

HSK 2026
Thieme vor Ort:
Messe Berlin
hub27 | Stand 29

Toxische Arbeitskultur
Machtmissbrauch in der Medizin

Klinikfusion
Neues Schwergewicht in Darmstadt

Thieme @



Gemeinsam gestalten
wir den Wandel!

Für eine bessere Medizin und
mehr Gesundheit im Leben.



Unsere Themen auf dem roten Sofa:

- ▶ *Digital und resilient:*
Wie gestalten wir ein nachhaltiges, menschenzentriertes Gesundheitssystem?
- ▶ *Jenseits der Eigenverantwortung:*
Wie kann sozial gerechte Prävention gelingen?
- ▶ *Zukunft der Pflege:*
New Work und Vielfalt als Schlüssel zur Fachkräftesicherung?

Alle Themen auf: thieme.com/hsk



Hauptstadtkongress
23. – 25. Juni 2026
Messe Berlin, hub27,
Thieme, Stand Nr. 29
thieme.com/hsk

ZUKUNFT DES GESUNDHEITSWESENS

Schnellere Pferde sind keine Lösung



© Scott MacDonald

„Die Versorgung der Zukunft wird nicht an KIS-Grenzen enden, sondern sich an Datenflüssen und den Bedürfnissen der Menschen orientieren.“

Auf der DMEA 2026 wurde deutlich: Digitalisierung ist kein Schlagwort mehr, sondern unumkehrbare Realität. Im Mittelpunkt stehen KI und der Wert hochwertiger, zugänglicher Gesundheitsdaten.

Jedoch nutzen wir das technologische Potenzial bislang vor allem zur Optimierung bestehender Strukturen – und nicht für eine grundlegende Neugestaltung der Versorgung. Mit KI werden Terminmanagement, Diagnostik, Dokumentation oder Abrechnung effizienter gemacht. Das ist sinnvoll, reicht aber nicht aus. Noch immer dominieren die gewohnten Strukturen von Praxen und Krankenhäusern mit oft wenig digitalen Zugangspunkten und fragmentierten IT-Systemen. So wird die Medizin der Zukunft nicht aussehen. Die derzeitige Lage erinnert mich an den Henry Ford zugeschriebenen Satz: „Wenn ich die Menschen gefragt hätte, was sie wollen, hätten sie gesagt: schnellere Pferde“. Innovation im Gesundheitswesen entsteht nicht durch schnellere Pferde, sondern durch neue Denkmodelle.

Traditionelle Krankenhausprozesse stoßen an ihre Grenzen. Statt reiner Prozessoptimierung muss die Versorgung selbst transformiert werden. KI entfaltet ihr volles Potenzial erst dann, wenn sie auf breite, qualitativ hochwertige und interoperable Daten zugreifen kann. Daten werden zum zentralen Rohstoff moderner Medizin. In Zukunft werden Systeme Daten aus unterschiedlichen Quellen zusammenführen, Muster erkennen und Behandelnden wie Patienten neue Handlungsspielräume eröffnen.

Voraussetzung dafür ist ein Paradigmenwechsel. Gesundheitsdaten dürfen nicht länger in Silos verbleiben, sondern müssen strukturiert, sicher und sektorenübergreifend verfügbar sein. Gemeinsame Standards, etwa in der Telematikinfrastruktur,

und vor allem das Vertrauen der Patienten sind dabei entscheidend. Gesundheitsversorgung verlässt die Mauern der Krankenhäuser. Telemedizin, Wearables und Gesundheits-Apps bringen medizinische Leistungen dorthin, wo Menschen leben. Neue digitale Ökosysteme entstehen jenseits klassischer Versorgungsgrenzen und machen die Trennung zwischen ambulant und stationär zunehmend obsolet. Was zunächst als Bedrohung erscheint, eröffnet die Chance auf flexiblere, individuellere Versorgung. Technologische Expertise allein reicht dafür nicht aus. Das Beispiel BlackBerry zeigt, wie schnell etablierte Akteure abgehängt werden können, wenn sie an vertrauten Strukturen festhalten. Die Versorgung der Zukunft wird nicht an KIS-Grenzen enden, sondern sich an den Datenflüssen und den Bedürfnissen der Menschen orientieren.

Der Weg: Patienten behalten die volle Souveränität über ihre Daten und entscheiden selbst, wie sie diese nutzen. KI begleitet präventiv, erkennt Risiken frühzeitig und unterstützt personalisierte Versorgung. Datenschutz und Datensouveränität werden dabei nicht zu Bremsklötzen, sondern zu Voraussetzungen für Vertrauen und Innovation. Für die Akteure im Gesundheitswesen bedeutet das: Sie müssen sich öffnen, Partnerschaften eingehen und sich auf eine digitale Infrastruktur einlassen, die Vernetzung und Innovation fördert.

Ford hat uns gelehrt, dass wahre Innovation nicht darin besteht, das Bekannte zu beschleunigen, sondern das Unbekannte möglich zu machen. Wagen wir gemeinsam diesen Schritt!

Viel Spaß beim Lesen der kma
Ihr Dr. Peter Gocke
Chief Digital Officer (CDO), Leiter
Stabsstelle Digitale Transformation
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Reform, Konsolidierung, Konkurrenz: kma analysiert, wie sich die Privaten im Klinikmarkt positionieren. Fünf CEOs großer Klinikketten berichten über Strategien, Übernahmen und ihre Verantwortung in der neu geordneten Gesundheitsversorgung.

KURZ UND BÜNDIG

- 6 GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz
Sparpaket für Kliniken und Pflege besiegelt
Alexandra Heeser
- 7 Gesundheits-IT
„Die DMEA braucht Raum zum Wachsen“
Guntram Doelfs
- 11 Charité-Jahresbilanz 2025
Weniger Defizit, mehr Patienten
Guntram Doelfs, Julia Gassmann
- 18 Hauptstadtkongress 2026
„Raus aus der Opferhaltung, rein ins Tun“
Kathrin Reisinger
- 20 Fachmesse und Fachtagung
Krankenhaustechnik
Innovation managen
Maria Thalmayr

TITELTHEMA

- 22 **Strukturwandel: Die Privaten als Taktgeber?**
- 23 **Konsolidierung**
Kein Selbstläufer für die Privaten
Sabine Rößing
- 26 **Fünf CEOs, fünf Strategien**
Wachsen, wo andere scheitern
Sabine Rößing
- 32 **Turnaround bei Paracelsus**
„Wir treffen weniger Fehlentscheidungen“
Jens Kohrs

POLITIK UND RECHT

- 36 **Health Security**
Krisenfest? Ein System aus vielen Teilen
Alexandra Heeser
- 40 **Nächstes Digitalgesetz**
GeDIG verändert Versorgungslogik
Miriam Mirza

ORGANISIEREN UND FÜHREN

- 42 **Machtmissbrauch**
Diagnose toxische Arbeitskultur
Aileen Hohnstein
- 46 **Strategische Bevorratung**
Wer nicht plant, dem fehlt es im Ernstfall
Oliver Beye, Raik Siebenhühner
- 50 **KAEP vs. BCM**
Zwei Systeme, ein Ziel
Prof. Thomas Wurmb

IT UND DIGITAL HEALTH

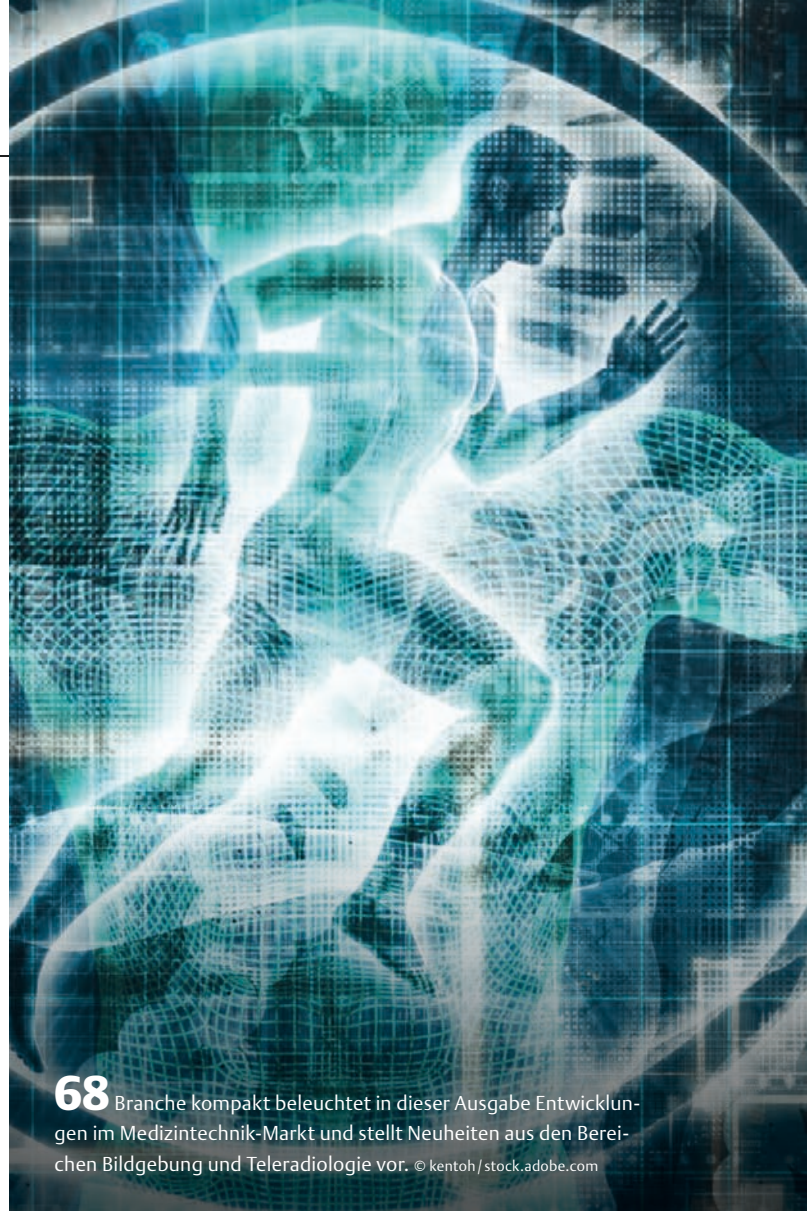
- 54 **Digitale Medizin**
Der unterschätzte Stromhunger des KI-Booms
Marin Kucera
- 58 **IT-Sicherheit**
Cyberresilienz ist Patientenschutz
Elena Simon
- 60 **Telekonsil-Projekte**
Virtuelle Unterstützung für Heimbewohner
Dr. Michael Lang



86 Nach einer OP hält die Eras-Nurse als Pflegeexpertin alle Fäden zusammen und macht Patienten zu aktiven Partnern ihres Heilungswegs. © uKE



36 Bundeswehr, Kliniken und DRK bereiten sich mit hochkomplexen Übungen auf mögliche Gefahrenlagen vor. Doch die Finanzierung der Krisenvorsorge bleibt offen. © BBK/Lammel



68 Branche kompakt beleuchtet in dieser Ausgabe Entwicklungen im Medizintechnik-Markt und stellt Neuheiten aus den Bereichen Bildgebung und Teleradiologie vor. © kentoh/stock.adobe.com

UNTERNEHMEN UND MÄRKTE

- 64 Darmstädter Modell**
Der Reform einen Schritt voraus
Sabine Rößing

BRANCHE KOMPAKT

- 68 Medizintechnik & Bildgebung**
69 Neuheiten in der Bildgebung
MRT kühlt fast komplett ohne Helium
Martin Kucera
- 72 Intraoperativer Ultraschall**
Präzise Ortung des Tumors
Dr. Michael Lang
- 74 Branche in Zahlen**
75 Teleradiologie
Wie KI die Notfalldiagnostik verbessert
Dr. med. Torsten Möller

FACILITY MANAGEMENT

- 78 Servicegesellschaften**
Töchter zweiter Klasse
Aileen Hohnstein

MEDIZIN UND TECHNIK

- 82 Reform der MDR**
Industrie fordert schnelle Umsetzung
Dr. Michael Lang

PFLEGE

- 86 Neue Pflegekonzepte**
Eras-Nurse – die feste Konstante
Alexandra Heeser

STANDARDS

- 3 Herausgebersicht**
10 Zahlen und Fakten
12 Rechtskolumne
14 Highlights
16 Köpfe und Karrieren
21 Veranstaltungen
85 Produkte und Dienstleistungen
90 DGIV
93 Herausgeber
93 Ausblick/Impressum
94 Lichtblick

UNTERNEHMENSNACHRICHTEN

- 63 ID GES.F.INFORM & Co.KG&A**

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 © nikkytok/stock.adobe.com – Edited by Thieme

Sparpaket für Kliniken und Pflege besiegelt

Die Bundesregierung zieht die Notbremse und friert die Budgets ein. Mit dem neuen GKV-Spargesetz will sie die Beiträge stabil halten, doch der Preis ist hoch: Allein bei den Kliniken werden 5,1 Milliarden Euro eingespart.

5,1 Mrd. Euro

sollen 2027 im Krankenhausbereich eingespart werden.

Kern des Gesetzes, das Ende April im Kabinett beschlossen wurde, ist ein radikaler Kurswechsel in der Vergütung. Nachdem in den vergangenen Jahren versucht wurde, die tatsächlichen Kosten – insbesondere in der Pflege – abzubilden, kehrt die Regierung nun zu einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik zurück.

Konkret heißt das: Die Meistbegünstigtenklausel für Kliniken entfällt und die Vergütung für medizinische und pflegerische Leistungen wird strikt an die Grundlohnrate gekoppelt – oder am Orientierungswert, wenn dieser niedriger liegt. Ab 2027 soll ein pauschaler Abschlag von einem Prozentpunkt auf die Grundlohnrate das Ausgabenwachstum zusätzlich bremsen. Auch die ambulanten Vertragsärzte müssen Einschnitte hinnehmen: Ihre Ausgaben dürfen künftig nur noch im Rahmen der GKV-Einnahmen steigen.

Krankenhäuser: Ende der Tarifierfinanzierung

Für die Krankenhäuser bedeutet der Kabinettsbeschluss einen weiteren schweren Schlag. Nachdem sie bereits 2025 die Hauptlast des sogenannten „Kleinen Sparpakets“ tragen mussten, wird ihnen nun die erst 2024 eingeführte vollständige Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen wieder gestrichen. Künftig müssen Kliniken Tariflohnsteigerungen, die über der gedeckelten Grundlohnrate liegen, aus eigenen Effizienzreserven finanzieren. Zudem entfällt der erst kürzlich eingeführte Rechnungsaufschlag von 3,25 Prozent zum 31. Oktober 2026 ersatzlos.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) warnte bereits vor einer Insolvenz-

welle. „In seiner jetzigen Form entzieht das Kürzungsgesetz den Kliniken die wirtschaftliche Existenzgrundlage“, kritisierte DKG-Vorstandsvorsitzender Dr. Gerald Gaß. Er nannte die Pläne „maßlos, realitätsfern und brandgefährlich für die Versorgung in Deutschland“.

Einschnitte in der Pflege

Besonders brisant sind auch die Pläne für die Profession Pflege. Das mühsam erkämpfte Pflegebudget, das die Pflegepersonalkosten aus dem DRG-Fallpauschalensystem herauslöste, bleibt zwar formal bestehen, wird aber faktisch eingefroren. Es darf künftig nur noch maximal in Höhe der Grundlohnrate steigen. Die pauschale Finanzierung pflegeentlastender Maßnahmen – 2,5 Prozent des Pflegebudgets – wird ersatzlos gestrichen. In der ambulanten Pflege wird die Vergütung ebenfalls an die Grundlohnrate gekoppelt.

Der Deutsche Pflegerat (DPR) warnte vor „gravierenden Fehlsteuerungen der Pflege“ und einer Destabilisierung der Versorgung. DPR-Präsidentin Christine Vogler kritisierte, dass die Reform allein auf finanzielle Begrenzung setze, ohne strukturelle Verbesserungen anzugehen.

Breite Kritik

Während Bundeskanzler Friedrich Merz und Bundesgesundheitsministerin Nina Warken

das Gesetz als notwendigen Schritt für die wirtschaftliche Wettbewerbsfähigkeit verteidigen, hagelt es von nahezu allen Akteuren im Gesundheitswesen Kritik – wobei die Notwendigkeit einer Reform unumstritten ist. Verdi sprach von einer „gefährlichen Schieflage“, die einseitig Versicherte und Beschäftigte im Gesundheitswesen belastet. Der GKV-Spitzenverband bemängelte, die Reform habe „ihre soziale Balance“ verloren, da die Pharmaindustrie geschont werde und der Bund auf Kosten der Beitragszahler spare.

Auch innerhalb der Koalition gibt es Widerstand. Die CSU nennt die Pläne „nicht tragfähig“. Die SPD-Fraktion will im parlamentarischen Verfahren für den Erhalt der beitragsfreien Mitversicherung und gegen höhere Zuzahlungen kämpfen. Die Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (NRW) und Clemens Hoch (Rheinland-Pfalz) warnten vor einer „kalten Strukturbereinigung“ durch Klinikinsolvenzen. Hessens Ministerpräsident Boris Rhein lehnte Leistungseinschnitte für Leistungsträger strikt ab.

Warken deutete die Kritik als Zeichen der Ausgewogenheit: „Ich glaube, die Kritik ist so breit, weil der Vorschlag relativ gut in der Mitte liegt und alle trifft.“ Das GKV-Spargesetz soll zum 1. Januar 2027 in Kraft treten. Für Versicherte erkaufte es stabilere Beiträge jedoch teuer: Neben höheren Kosten unter anderem für mitversicherte Ehepartner drohen längere Wartezeiten und Qualitätsverluste in der Pflege, warnen Experten. ■

Alexandra Heeser
Freie Journalistin