



ASKLEPIOS



RHÖN-KLINIKUM



MEDICLIN

TRENDREPORT

2026



**MODERNE
PATIENTEN-
VERSORGUNG
GEMEINSAM
GESTALTEN.**

Eine Publikation der ASKLEPIOS Gruppe

2022

TRENDREPORT DER
ASKLEPIOS GRUPPE

**UNSER ZIEL:
MENSCHLICHKEIT
UND INNOVATION
MITEINANDER
VERBINDEN.**

INHALT

KONZERNINTEGRATION

6–7

Fortschritt gemeinsam gestalten

Starke Einheit: Auf Wunsch des 2024 verstorbenen ASKLEPIOS Gründers Dr. Bernard große Broermann wachsen ASKLEPIOS und die mehrheitlich übernommenen Teilkonzerne MEDICLIN (2011) und RHÖN (2020) zusammen

STUDIE

8–13

Medizinische Versorgung, Digitalisierung, Telemedizin und KI im Fokus

Die Ergebnisse einer durch das Institut Tonula durchgeführten repräsentativen Online-Befragung im Auftrag der ASKLEPIOS Gruppe

MEDIZIN IM FOKUS

14–27

Zukunftsweisende Entwicklungen und Technologien

- 16 Menschenzentrierte Medizin – die Strategie der ASKLEPIOS Gruppe
- 20 Medizintrends in der ASKLEPIOS Gruppe
- 24 Telemedizintrends in der ASKLEPIOS Gruppe

FORSCHUNG IM FOKUS

28–37

Wissenschaft als Katalysator moderner Medizin

- 30 Forschungstrends in der ASKLEPIOS Gruppe
- 34 Anerkennung für die Besten: Der Broermann Medical Innovation Award

ZUKUNFT IM FOKUS

38–51

Innovationskraft in herausfordernden Zeiten

- 40 Health Data Hub – das digitale Herzstück der ASKLEPIOS Gruppe
- 43 KI, die Leichtigkeit bringt: Sozialroboter Lotta im Einsatz
- 44 Wandel aktiv gestalten: Die Vision der ASKLEPIOS Gruppe

- 51 Impressum

DIE ZUKUNFT IM BLICK

Sagt Ihnen die TV-Show „Wünsch Dir was“ noch etwas? In dem Format von 1969 traten Familien aus verschiedenen Ländern gegeneinander an – mal mutig, mal spielerisch und stets mit dem Ziel, sich einen Herzenswunsch zu erfüllen. Doch was als einzigartiges Unterhaltungserlebnis begann, verlor alsbald an Dynamik: Den Produzent:innen gingen die Ideen aus, die Strukturen waren starr – am Ende scheiterte das Format daran, dass es sich nicht erneuerte. Klare Regeln, Mut und kreative Lösungen hätten die TV-Show vielleicht retten können – etwas, das auch für das deutsche Gesundheitswesen gilt.

Ähnlich wie in der Spielshow ringen Klinikbetreiber:innen und Patient:innen um einen zentralen Wunsch: die bestmögliche Versorgung. Durch Politik, Krankenkassen, Bürokratie und Regulierung sind sie jedoch stark fremdbestimmt und haben einen geringen Gestaltungsspielraum. Reform- und Investitionsstau, Budgetkürzungen sowie Fachkräftemangel erweisen sich als zusätzliche Herausforderungen für die Kliniken, sodass viele von ihnen insolvent gehen und – wie die TV-Show – von der Bildfläche verschwinden ... Diese Analogie verdeutlicht: Selbst ein bewährtes System braucht Mut zur Veränderung, Offenheit für Neues und die Bereitschaft, Grenzen zu hinterfragen, wenn es seine Zukunft sichern will.

Im Hinblick auf das deutsche Gesundheitswesen bedeutet dies vor allem eines: Wollen wir die Versorgung langfristig sichern und stärken, müssen wir Reformen mutig angehen, Strukturen überdenken und Innovationen fördern. Technologie, Digitalisierung und sektorenübergreifende Zusammenarbeit sind keine Selbstzwecke, sondern dienen einem Ziel: Medizin menschlicher, zugänglicher und wirksamer zu machen.

2023 haben wir unsere Vorstellungen diesbezüglich im ASKLEPIOS Trendreport präsentiert. Drei Jahre später legen wir eine Neuauflage vor – unter veränderten Voraussetzungen. ASKLEPIOS agiert inzwischen im Verbund mit MEDICLIN und der RHÖN-KLINIKUM AG als starke Gruppe. Gemeinsam geben wir einen Ausblick auf Ideen, Innovationen, Trends und Entwicklungen, die uns unserem Wunsch und Ziel – der bestmöglichen Patientenversorgung – näherbringen sollen. Innerhalb bestehender Rahmenbedingungen suchen wir Wege, Medizin neu zu denken, Sektorengrenzen zu überwinden und Technologie mit Empathie zu vereinen.

Wir laden Sie ein, diesen Weg mit uns zu gehen, in den Dialog zu treten, mitzudenken, mitzugestalten. Denn: Gemeinsam erreichen wir mehr. Davon sind wir überzeugt.

Die ASKLEPIOS Gruppe

Konzernintegration

FORTSCHRITT GEMEINSAM GESTALTEN

Auf Wunsch des 2024 verstorbenen ASKLEPIOS Gründers Dr. Bernard große Broermann wächst das Unternehmen mit den mehrheitlich übernommenen Teilkonzernen MEDICLIN (2011) und RHÖN (2020) zusammen – und stärkt so die gemeinsame Innovationskraft.

Es ist eine Reise mit Wirkung: Seit vorletztem Jahr vernetzen und verzahnen sich ASKLEPIOS, MEDICLIN und RHÖN – ganz im Sinne des verstorbenen ASKLEPIOS Gründers Dr. Bernard große Broermann. „Die Konzernintegration ist ein logischer und konsequenter Schritt. Als vereinte Gruppe können wir bisher ungenutzte Potenziale freisetzen und so die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten nachhaltig verbessern“, sagt ASKLEPIOS Chief Executive Officer (CEO) Joachim Gemmel.

Das Ziel ist klar: voneinander lernen, Kräfte bündeln und gemeinsam eine Stärke entfalten, die nur im Miteinander entsteht. „Wir profitieren von unserer Vielfalt und unserem

Ideenreichtum“, erklärt Dr. med. Gunther K. Weiß, Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG. „Indem wir Synergien schaffen und Ressourcen effizient nutzen, treten wir gegenüber Dritten als starke Einheit auf – das ist in der deutschen Gesundheitslandschaft sicherlich ein Novum.“

Wesentliche Vorteile sind bereits erkennbar: Im Einkauf erzielt der Verbund bessere Konditionen, während moderne, übergreifende IT-Tools einen reibungslosen Informationsfluss ermöglichen. Auch MEDICLIN COO Thomas Piefke sieht einen klaren Mehrwert: „Die Vernetzung steigert nicht nur unsere Leistungsfähigkeit, sondern schafft auch eine engere Verbindung zu unseren Patientinnen und Patienten.“

#BETTERTOGETHER

Passend dazu forciert die ASKLEPIOS Gruppe den medizinischen Dialog und verzahnt ihre ambulanten, stationären und rehabilitativen Angebote noch stärker miteinander. „Unser Ziel ist es, Patientinnen und Patienten im häufig unübersichtlichen deutschen Gesundheitssystem an die Hand zu nehmen, sie präziser zu leiten, enger zu begleiten und ihnen eine individuelle Spitzenmedizin anzubieten, die persönliche Bedürfnisse konsequent in den Mittelpunkt stellt“, sagt PD Dr. med. Sara Sheikhzadeh, ASKLEPIOS Chief Medical Officer (CMO) sowie Medizinische Direktion bei RHÖN. „In diesem Sinne arbeiten wir auch daran, Qualität messbar zu machen – wir wollen die Medizin von Morgen entscheidend prägen und weiter verbessern.“

Unter dem Leitmotiv #BetterTogether ist dieser Anspruch zwei Jahre nach Beginn der Konzernintegration teilkonzernübergreifend gelebte Realität. ASKLEPIOS, MEDICLIN und RHÖN haben in vielen Bereichen bereits zueinandergefunden – die Vernetzung wird stetig intensiviert. „Als Gruppe nehmen wir nun gemeinsam Kurs auf die Zukunft“, so ASKLEPIOS CEO Marco Walker. Eine Zukunft, in der Innovation und Empathie Hand in Hand gehen – für eine Medizin, die menschlicher, moderner und näher an den Patient:innen ist.



Jetzt weiter
informieren:

[über ASKLEPIOS](#)
[über RHÖN](#)
[über MEDICLIN](#)

MEDIZINISCHE VERSORGUNG: ERGEBNISQUALITÄT UND FEEDBACK-KULTUR SIND ENTSCHEIDEND

Eine im Februar 2026 im Namen der ASKLEPIOS Gruppe durchgeführte repräsentative Bevölkerungsbefragung zeigt deutlich, welche Themen die Menschen im Gesundheitswesen bewegen – und wie ausgeprägt ihre Bereitschaft ist, selbst Verantwortung zu übernehmen.



Das deutsche Gesundheitswesen steht am Scheideweg. Die Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenkassen sowie die Sparpläne des Bundesgesundheitsministeriums verdeutlichen, wie dringend vorhandene Ressourcen effizienter eingesetzt werden müssen. Während Politik und Systembeteiligte um tragfähige Reformen ringen, zeigt eine im Auftrag der ASKLEPIOS Gruppe durchgeführte repräsentative Online-Befragung, wie die Bevölkerung die Lage wahrnimmt – und welche Erwartungen und Wünsche Patient:innen derzeit an eine moderne, leistungsfähige Versorgung knüpfen.

WIE DIE BEVÖLKERUNG DIE VERSORGUNG ERLEBT

Drei Viertel der Befragten bewerten die medizinische Versorgung in Deutschland als grundsätzlich positiv. Ausschlaggebend für ihre Einschätzung ist vor allem fachliche Kompetenz. Gleichzeitig äußert eine deutliche Mehrheit Kritik: 80 Prozent der Befragten haben den Eindruck, dass formale Vorgaben häufig stärker gewichtet werden als tatsächliche Heilungserfolge. Mehr als die Hälfte findet zudem, dass Krankenhäuser zu wenig Wert auf das Behandlungsergebnis legen – besonders Menschen mittleren Alters.

ERGEBNISQUALITÄT SCHLÄGT STRUKTURQUALITÄT

Die Behandlungsqualität spielt für die Befragten allerdings eine entscheidende Rolle. Während Qualität allgemein anhand von Strukturmerkmalen wie Ausstattung, Personal oder Mindestmengen bewertet wird, setzt die Bevölkerung andere Prioritäten: 90 Prozent wünschen sich transparente Daten zu Heilungsraten und Komplikationen. Gleichzeitig sprechen sich 87 Prozent für den Erhalt kleiner Kliniken aus – allerdings digital vernetzt mit Spezialzentren (84 Prozent). Daraus ergibt sich eine klare Präferenz: Für die große Mehrheit steht die Qualität der Behandlung über der räumlichen Nähe. 80 Prozent bevorzugen eine gute Be-

handlungsqualität gegenüber einer kurzen Anfahrt, für 88 Prozent ist sie zudem wichtiger als eine moderne Ausstattung. 79 Prozent würden sogar ein weiter entferntes Krankenhaus wählen, wenn dort die Erfolgsquoten höher sind. Ebenso viele wünschen sich finanzielle Anreize für Kliniken, wenn Patient:innen langfristig gesund bleiben.

FEEDBACK UND EINBINDUNG: PATIENT:INNEN WOLLEN MITGESTALTEN

An diese Erwartungen knüpft ein weiterer zentraler Aspekt an: der Wunsch nach stärkerer Einbindung in den Behandlungsprozess. 87 Prozent begrüßen systematische Rückmeldungen nach Klinikaufenthalten, ein Drittel möchte zudem durch eigene Rückmeldungen Einfluss auf die Beurteilung von Behandlungsergebnissen nehmen. Instrumente wie Patient-Reported Outcome Measures (PROM) und Patient-Reported Experience Measures (PREM) – standardisierte Fragebögen, die im Gesundheitswesen eingesetzt werden, um die Qualität von Behandlungen direkt aus der Patientenperspektive abzuleiten – werden angesichts dessen zunehmend relevant (siehe dazu „Medizin im Fokus“ ab Seite 14).

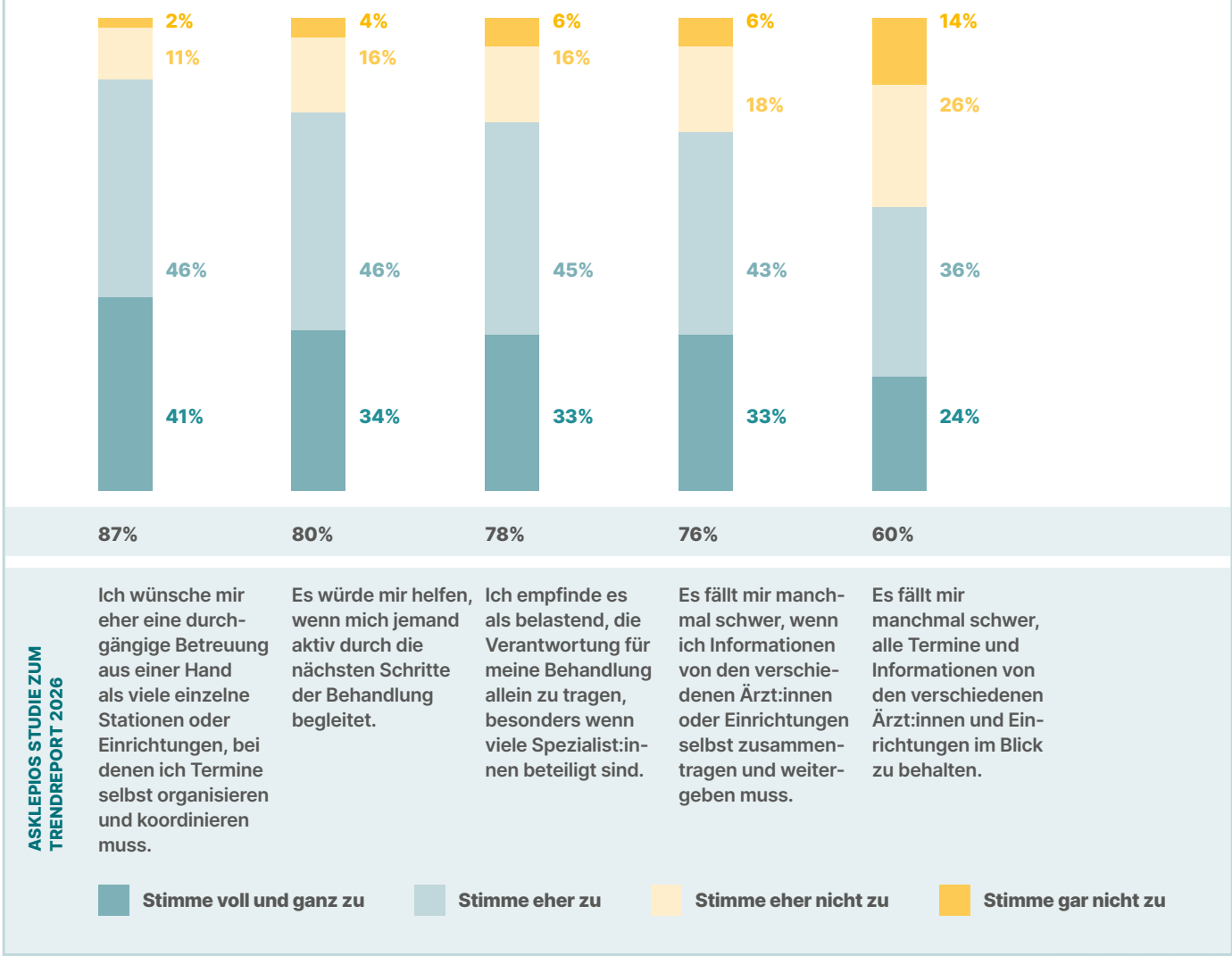
Passend dazu zeigt sich eine Bereitschaft zur Übernahme von Eigenverantwortung. 94 Prozent der Befragten sind davon überzeugt, dass ihr Verhalten den Behandlungserfolg mit beeinflusst. 91 Prozent würden sich bereits vor einer Behandlung aktiv einbringen – vorausgesetzt, sie erhalten klare ärztliche Informationen. Gleichzeitig sehen 50 Prozent die Hauptverantwortung weiterhin bei Ärzt:innen. In Reha und Nachsorge erkennen jedoch 91 Prozent eine eigene Mitverantwortung. Der ausgeprägte Wunsch nach mehr Aufklärung (92 Prozent) und einem nahtlosen Übergang zwischen den Sektoren (91 Prozent) zeigt: Die bestehenden Grenzen im System werden allgemein als hinderlich wahrgenommen.



Weitere Umfrageergebnisse finden Sie hier



KLARER WUNSCH NACH DURCHGÄNGIGER BETREUUNG AUS EINER HAND UND MEHR UNTERSTÜTZUNG BEI DER ORGANISATION VERSCHIEDENER BEHANDLUNGSSCHRITTE



Die Patient Journey, der Weg von Patient:innen durch die Behandlung, sollte nach Ansicht der Befragten stärker unterstützt und vereinfacht werden.

INFORMATIONSSUCHE: VERTRAUEN IN MENSCHEN, SKEPSIS GEGENÜBER KI
Deutlicher unterscheiden sich die Meinungen, wenn es darum geht, Informationsangebote zur Stärkung der eigenen Gesundheitskompetenz einzuholen. Besonders hoch ist weiterhin das Vertrauen in den direkten persönlichen Austausch: Zwei Drittel der online Befragten bevorzugen das persönliche Gespräch mit Ärzt:innen. Ein Drittel kann sich auch eine Beratung durch Pflegekräfte vorstellen, 38 Prozent ziehen Krankenkassen als Informationsquelle heran, und jeder Zehnte greift auf Bücher oder Vorträge zurück. Digitale Angebote werden dagegen deutlich zurückhalten-der genutzt: Webseiten (20 Prozent), Apps (18 Prozent) oder zertifizierte Plattformen (16 Prozent) spielen demnach eine untergeordnete Rolle. Noch geringer ist das Vertrauen in Künstliche Intelligenz (14 Prozent) sowie in Social Media (11 Prozent) als Informationsquellen.

KI UND ROBOTIK: ZURÜCKHALTUNG HIER, OFFENHEIT DORT
Dieses ambivalente Verhältnis zur Digitalisierung zeigt sich auch in der Bewertung des Einsatzes neuer Technologien in Kliniken. Bei der Anwendung von KI überwiegt eine eher vorsichtige Haltung: 63 Prozent befürworten deren Nut-

zung bei Diagnosen, 54 Prozent bei komplexen Therapieentscheidungen und 51 Prozent bei der Priorisierung von Behandlungen. Deutlich größer ist die Offenheit gegenüber Robotik: 78 Prozent unterstützen den Einsatz von Robotern für Monitoring-Aufgaben, 77 Prozent als Servicekräfte und 71 Prozent für Orientierungsaufgaben oder auch anspruchsvollere Tätigkeiten wie Laboranalysen.

TELEMEDIZIN: HOHE ZUSTIMMUNG, ABER DATENSCHUTZBEDENKEN
Telemedizin trifft derweil den Nerv vieler Befragter: 82 Prozent würden eine telemedizinische Behandlung einer stationären vorziehen. Drei Viertel sehen darin eine Chance für ländliche Regionen. Viele schätzen Zeitersparnis (63 Prozent) und weniger Arztbesuche durch Telemonitoring (57 Prozent). Gleichzeitig haben 64 Prozent Bedenken gegenüber Geräten, die kontinuierlich Daten übertragen, insbesondere ältere Menschen zeigen sich hier skeptisch.

DIGITALE UNTERSTÜTZUNG ENTLANG DER PATIENT JOURNEY
Trotz dieser Vorbehalte ist der Wunsch nach digitaler Unterstützung insgesamt klar erkennbar: 94 Prozent der



Studienteilnehmer:innen befürworten eine automatisierte Führung durch Behandlungsabläufe. Gleichzeitig fällt es 75 Prozent schwer, diese selbst zu koordinieren. 91 Prozent wünschen sich daher eine engere Zusammenarbeit zwischen Ärzt:innen und Kliniken.

PRÄVENTION: GROSSE ZUSTIMMUNG ZU NEUEN FINANZIERUNGSMODELLEN

Neben der Akutversorgung rückt zudem das Thema Prävention zunehmend in den Fokus. 88 Prozent der Befragten wünschen sich einen Ausbau von Früherkennung und Gesundheitsförderung – und ebenso viele mehr Investitionen in diesen Bereich. 86 Prozent kritisieren, dass das System stärker von Krankheit als von Gesundheit profitiert, 84 Prozent sprechen vom „Reparaturbetrieb“.

Gleichzeitig ist die Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung hoch: 85 Prozent würden es begrüßen, wenn präventives Verhalten stärker eingefordert würde. 78 Prozent sehen Prävention als Pflichtleistung, 75 Prozent würden mehr tun, wenn sie ärztliche Unterstützung erhielten und 59 Prozent wünschen sich finanzielle Anreize.

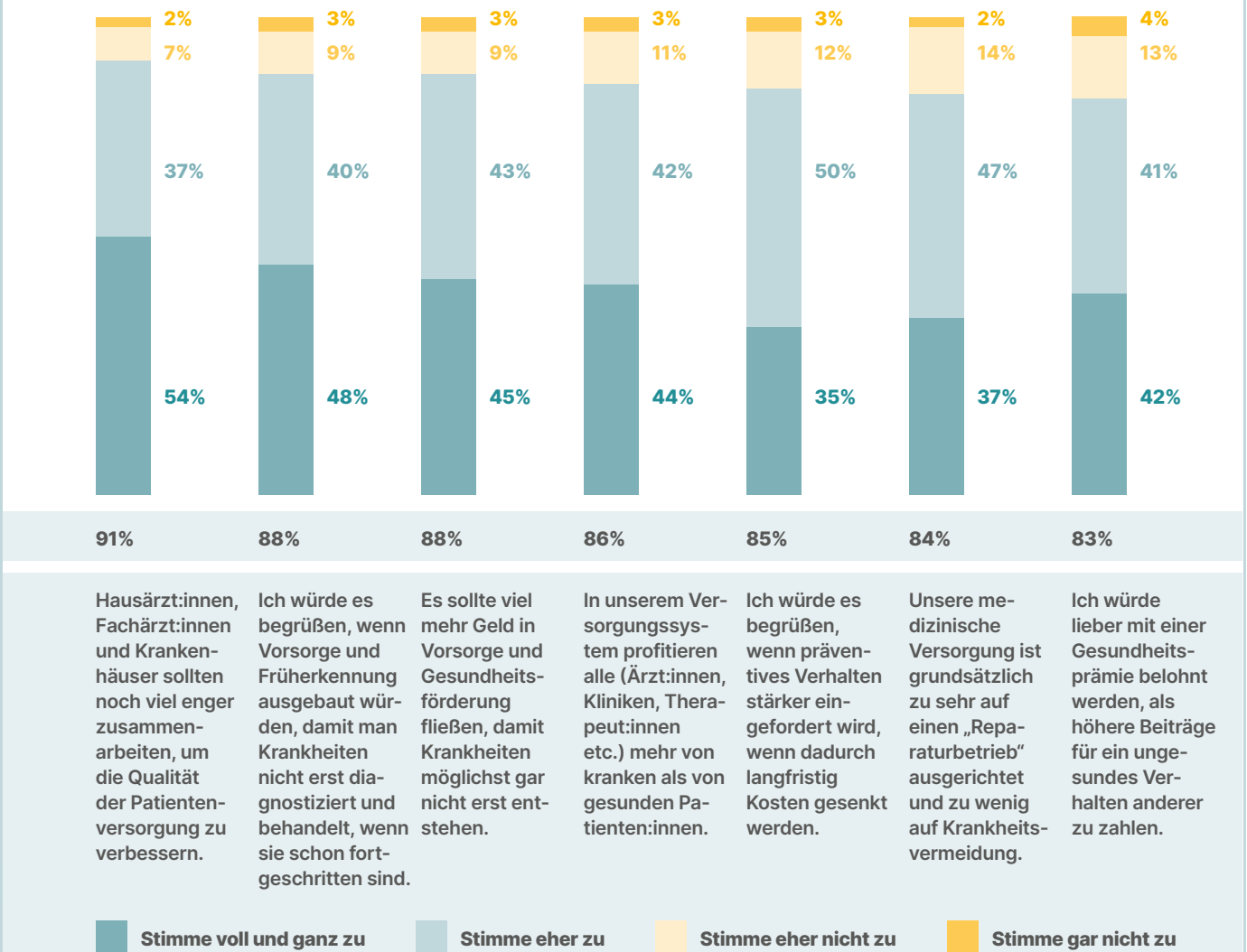
BLICK IN DIE ZUKUNFT: VERHALTENER OPTIMISMUS

Vor diesem Hintergrund fallen Prognosen zur Entwicklung des Gesundheitssystems insgesamt gemischt aus: 17 Prozent erwarten deutliche Verbesserungen, 39 Prozent leichte. Demgegenüber stehen 20 Prozent, die von einer Stagnation ausgehen, sowie 24 Prozent, die eine Verschlechterung befürchten. Auffällig ist dabei, dass jüngere Menschen deutlich optimistischer in die Zukunft blicken als ältere.

WAS DIE POLITIK JETZT TUN MUSS

In der Gesamtschau zeichnen die Ergebnisse der im Namen der ASKLEPIOS Gruppe durchgeführten Befragung ein klares Bild: Die Bevölkerung ist bereit, mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Im Gegenzug erwartet sie jedoch Transparenz, nachvollziehbare Qualität und eine verlässliche Unterstützung entlang der gesamten Versorgungskette. Daraus ergibt sich ein klarer Handlungsauftrag für die Politik: Reformen müssen nicht nur initiiert, sondern konsequent an den Bedürfnissen der Patient:innen ausgerichtet und in der Praxis wirksam umgesetzt werden. ■

ÜBERWÄLTIGENDE MEHRHEIT FÜR BESSERE VERNETZUNG, MEHR PRÄVENTION UND KRANKHEITSVERMEIDUNG



Akzeptanz von Capitation-Ansätzen (Auszug). Die Befragten sind offen für eine Weiterentwicklung der Versorgung, für mehr Gesundheitsvorsorge sowie Krankheitsfrüherkennung.

MEDIZIN IM FOKUS

Medizin rettet Leben, das ist unsere Herzensangelegenheit. Im stark reglementierten deutschen Gesundheitswesen setzen wir deshalb auf innovative Ideen und individuelle Lösungen, um die Versorgung unserer Patient:innen weiter zu verbessern.



MENSCHENZENTRIERTE MEDIZIN HEISST: WIR HÖREN ZU, BEVOR WIR HANDELN

Die ASKLEPIOS Gruppe rückt bewusst die Bedürfnisse der Patient:innen in den Mittelpunkt und verbindet in einer einzigartigen Medizinstrategie Empathie mit Qualität. Im Interview erläutert PD Dr. med. Sara Sheikhzadeh, ASKLEPIOS Chief Medical Officer (CMO) und Medizinische Direktion bei RHÖN, wie dieser Ansatz Diagnostik und Therapie verändert.



► Frau PD Dr. Sheikhzadeh, wie würden Sie den aktuellen Zustand der Gesundheitsversorgung in Deutschland beschreiben?

Trotz Reformen und Ankündigungen zur Entbürokratisierung ist die Situation im Gesundheitswesen unverändert: Die Strukturen sind starr, unflexibel und lähmen die Möglichkeiten optimaler Versorgung. Die im Zuge der Krankenhausreform eingeführten Hybrid-DRGs, die eine sektorenübergreifende Vergütung fördern und ambulante sowie stationäre Leistungen vergleichbarer machen sollen, werden meiner Einschätzung nach kaum Veränderungen bringen. Im Gegenteil. Häufig sind damit weitere bürokratische Hürden verbunden. Und auch das GKV-Beitrags-satzstabilisierungsgesetz zeugt nicht gerade von echtem Reformwillen. Vielmehr ist es Ausdruck dafür, dass die politische Sphäre wenig Mut für wahre Veränderung aufbringt. Was wir für exzellente Medizin benötigen, ist eine intersektorale Vernetzung zwischen ambulantem und stationärem Sektor. Doch ausgerechnet hier gelten nach wie vor starre Grenzen.

Sie fürchten also Zusatzbürokratie anstatt weniger Bürokratie?

Exakt. Und die überbordende Bürokratie ist ein wesentliches Problem unserer Branche: Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte verbringen in deutschen Krankenhäusern rund drei Stunden täglich mit administrativen Aufgaben. Zeit, die sie lieber ihren Patientinnen und Patienten widmen würden. Reformen sollten deshalb nicht in erster Linie Strukturmerkmale in den Fokus rücken, sondern Anreize schaffen, die Qualität der

Versorgung zu verbessern und Veränderungen im Sinne der Patientinnen und Patienten zu ermöglichen.

Die ASKLEPIOS Gruppe hat sich Letzteres auf die Fahnen geschrieben und verfolgt den durch Sie geprägten Ansatz der „menschenzentrierten Medizin“. Was genau steckt dahinter?

Menschenzentrierte Medizin bedeutet für uns, Qualität messbar zu machen und die Behandlung konsequent an den individuellen Bedürfnissen und Zielen unserer Patientinnen und Patienten auszurichten. Unser Angebot erstreckt sich dabei über die gesamte Versorgungskette: von der ambulanten Prävention und Diagnostik über die stationäre Therapie bis hin zu Rehabilitation und Nachsorge. Entscheidungen treffen unsere Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten – und der Behandlungserfolg wird nicht nur anhand medizinischer Parameter, sondern auch über die erlebte Lebensqualität bewertet. Systematisches Patientenfeedback fließt direkt in die Weiterentwicklung unserer Angebote ein – und interprofessionelle Teams arbeiten Hand in Hand, um für jede Person die bestmögliche und persönlich passende Versorgung zu ermöglichen.

Wie funktioniert das in der Praxis?

Wir etablieren unter anderem PREMs (Patient Reported Experience Measures, Anm. d. Red.) und PROMs (Patient Reported Outcome Measures, Anm. d. Red.). PREMs erfassen, wie Patientinnen und Patienten den Behand-

„Medizin darf kein Produkt von der Stange sein. Sie muss individuell passen.“

PD Dr. med. Sara Sheikhzadeh, ASKLEPIOS Chief Medical Officer (CMO) sowie Medizinische Direktion bei RHÖN

lungsprozess erleben – etwa Kommunikation, Abläufe oder Zuwendung. PROMs hingegen zeigen, wie sie ihren Gesundheitszustand, ihre Symptome und ihre Lebensqualität nach einer Behandlung selbst einschätzen. Gemeinsam ermöglichen diese Instrumente eine konsequent menschenzentrierte Medizin. Sie machen deutlich, was Patientinnen und Patienten wirklich wichtig ist, und liefern zugleich datenbasierte Impulse, um Qualität, Prozesse und Zusammenarbeit kontinuierlich weiterzuentwickeln. Zusammenfassend bedeutet menschenzentrierte Medizin für uns deshalb vor allem eines: Wir hören den Menschen zu, bevor wir handeln.

Das klingt idealtypisch. Aber ist dieser Ansatz im oftmals hektischen Krankenhausalltag realisierbar?

Die Erfahrungen aus den Kliniken, in denen wir den Ansatz bereits erprobt haben, belegen eindeutig: Ja, ist er. Es handelt sich keineswegs um ein theoretisches Wunschbild, sondern um ein praktikables, wirksames Konzept. „One pill fits all“ – also die Vorstellung, dass eine Lösung für alle passt – hat in der Medizin noch nie funktioniert. Ein 40-Jähriger mit Knieproblemen verfolgt andere Ziele als ein 85-Jähriger – und genau darauf reagieren wir. Gemeinsam mit unseren Patientinnen und Patienten entwickeln wir die individuell beste Lösung. Dieser Anspruch motiviert alle Beteiligten und führt zu einer personalisierten Versorgung.

„Technik wird den Menschen niemals ersetzen.“

PD Dr. med. Sara Sheikhzadeh, ASKLEPIOS Chief Medical Officer (CMO) sowie Medizinische Direktion bei RHÖN

Die digital gestützte Entwicklung und Etablierung solcher Innovationen kostet Geld. Wie geht die ASKLEPIOS Gruppe mit dem Spannungsfeld zwischen einerseits Wirtschaftlichkeit und andererseits medizinischer Exzellenz sowie Innovationskraft um: Ist eine genuin menschenzentrierte Medizin auf Dauer überhaupt bezahlbar?

Ja, das ist sie. Mehr noch: Unser Gesundheitswesen wird langfristig nur bestehen, wenn wir konsequent in Exzellenz und Innovation investieren, davon bin ich überzeugt. Tatsache ist: Die Ressourcen sind schon heute knapp – Fachkräftemangel, hohe Bürokratielast, steigende Kosten und eine schleppende Digitalisierung lassen sich durch bestehende Maßnahmen kaum abfedern. Als Gruppe besitzen wir derweil die Möglichkeit, Synergien zu nutzen, frische Ideen zu entwickeln und Innovationen gezielt voranzutreiben. Richtig eingesetzt, trägt menschenzentrierte Medizin sogar dazu bei, Kosten im System zu senken – weil sie

unnötige Behandlungen vermeidet, Prozesse effizienter macht und die Versorgung nachhaltiger gestaltet.

Wie das?

Ich hatte bereits erwähnt, wie wichtig der direkte Austausch mit unseren Patientinnen und Patienten ist. Dabei zeigt sich immer wieder: Nicht jede medizinisch mögliche Maßnahme ist auch gewünscht oder notwendig. Manchmal stellt sich im Gespräch heraus, dass eine Operation gar nicht die beste Option ist – und eine gezielte Physiotherapie deutlich sinnvoller wäre. Medizin darf kein Produkt von der Stange sein. Sie muss individuell passen.

Apropos Medizin: Welche gegenwärtigen Trends in diesem Bereich faszinieren Sie am meisten?

Mich begeistern derzeit besonders die enormen Fortschritte in der Onkologie. Immer mehr innovative Therapieansätze ermöglichen es, mit einer Krebserkrankung lange zu leben – oft sogar mit einer Lebensqualität, die früher undenkbar gewesen wäre. Gleichzeitig entwickeln sich die Methoden der Krebsfrüherkennung rasant weiter und eröffnen neue Chancen für eine frühzeitige Diagnose. Und auch die Palliativmedizin hat in den vergangenen Jahren einen bemerkenswerten Sprung gemacht: Wir können Patientinnen und Patienten heute auf einem Niveau begleiten, das sowohl medizinisch als auch menschlich weit über das hinausgeht, was früher möglich war.

Ein weiterer Trend, der nichts an Aktualität einbüßt, ist die Digitalisierung. Sie wird häufig als Schlüssel zur Effizienz bezeichnet. Wo steht die ASKLEPIOS Gruppe aktuell in diesem Bereich?

Die Digitalisierung medizinischer Prozesse und Abläufe ist eine zentrale Säule unserer Medizinstrategie. Dadurch verfolgen wir vor allem ein Ziel: Wir wollen unsere Mitarbeitenden entlasten und dafür sorgen, dass sie mehr Zeit für die direkte Versorgung der Patientinnen und Patienten gewinnen. Dafür setzen wir auf eine Reihe moderner Lösungen wie KI-gestützte Befund- und Spracherkennungstools, digitale Medikationssysteme, Visiten- und Dokumentationslösungen oder Telemedizinmodelle wie VirtualWard – virtuelle Krankenhausstationen, durch die wir medizinische Versorgung auf Krankenhausniveau direkt in Pflegeeinrichtungen bringen (mehr dazu auf



S. 26, Anm. d. Red.). Wir verstehen uns auf diesem Gebiet als Innovationstreiber – stets mit dem Anspruch, spürbare Mehrwerte für Mitarbeitende sowie Patientinnen und Patienten zu schaffen.

Machen wir uns in Teilen gegebenenfalls auch zu stark abhängig von der Technik?

Entscheidend ist: Technik darf und wird den Menschen niemals ersetzen. Sie sollte immer unterstützend wirken. Gerade in einem so zutiefst sozialen Bereich wie der Medizin bleiben Empathie, das persönliche Gespräch und die zwischenmenschliche Nähe entscheidende Faktoren für eine gute und vertrauensvolle Versorgung.

Wird das auch in Zukunft der Fall sein? Wie sieht aus Ihrer Sicht das Krankenhaus im Jahr 2040 aus?

Ich bin davon überzeugt, dass wir uns auf eine deutlich bedarfsgerechtere Versorgung zubewegen. Prävention wird in Zukunft einen weit größeren Stellenwert einnehmen, und Therapien werden zunehmend personalisiert sein. Gleichzeitig wird die Telemedizin viele Abläufe effizienter machen und die Versorgung sinnvoll ergänzen. Doch bei aller technologischer Entwicklung bleibt eines unverändert: Der Mensch – sowohl die Mitarbeitenden als auch die Patientinnen und Patienten – steht im Zentrum. Medizin bleibt ein menschliches Handwerk, das durch Technik unterstützt, aber niemals ersetzt wird. ■



Moderne Medizin erfordert innovative Technologien, aber auch Menschlichkeit.

Medizintrends

NAH AM MENSCHEN, TECHNOLOGISCH WEGWEISEND

Wie die ASKLEPIOS Gruppe moderne Medizin zwischen Künstlicher Intelligenz, aufsuchender Versorgung und Reha neu denkt – Beispiele zukunftsweisender Innovationen.

Medizinischen Fortschritt wagen und menschliche Bedürfnisse priorisieren – diese Aspekte bilden das Fundament für Innovationen in der ASKLEPIOS Gruppe. Gerade unter den aktuellen politischen und ökonomischen Rahmenbedingungen, in Anbetracht von Fachkräftemangel und demografischen Wandel sind sie entscheidend, um eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu sichern und auszubauen.

Für die Praxis bedeutet dies: Die Gruppe entwickelt kontinuierlich neue Ideen, sucht lösungsorientiert nach Antworten auf Herausforderungen im Gesundheitswesen und kreiert patientennahe, datengestützte, zukunfts sichere Versorgungsmodelle.

KI ALS ENTSCHEIDUNGSHILFE

Dabei setzt die Gruppe insbesondere auf technologischen Fortschritt – stets mit Fokus auf das Patientenwohl und die Entlastung der Mitarbeitenden. So testet die Gruppe seit Ende vergangenen Jahres beispielsweise die Anwendung Clinalytix Medical AI des Herstellers Dedalus. Dieses

sogenannte Clinical Decision Support System (CDSS), bei dem Künstliche Intelligenz (KI) eingesetzt wird, soll medizinischem Fachpersonal dabei helfen, besser informierte und schnellere Behandlungsentscheidungen im Sinne der Patient:innen zu treffen. „Die in das Krankenhausinformationssystem integrierte Software erkennt Muster aus Kalibrierungsdaten und weist digital auf potenzielle Risiken für Sepsis, Delir oder akutes Nierenversagen bei Patientinnen und Patienten hin“, erklärt Dr. med. Lisa Hartung, Projektleiterin CDSS und Consultant Medizinische Prozesse bei der ASKLEPIOS Service IT.

Clinalytix Medical AI wird aktuell an ASKLEPIOS Standorten mit dem ORBIS-Krankenhausinformationssystem getestet. Ergebnisse zum konkreten Nutzen liegen noch nicht vor, sollen aber evaluiert werden, sobald alle Einrichtungen angebunden sind. Erweist sich das im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) geförderte CDSS als erfolgreich, wird eine Anbindung in der gesamten ASKLEPIOS Gruppe anvisiert. „Ziel ist es, die Patientensicherheit mithilfe der Software weiter zu erhöhen“, so Hartung.



Die ASKLEPIOS Gruppe kombiniert beide Elemente – mit Engagement und Herzblut.

KI IN DER BILDGEBUNG

Just darauf zielt eine weitere Innovation ab: Im Februar dieses Jahres hat die ASKLEPIOS Gruppe den Rollout der KI-Plattform Aidoc aiOS™ an 28 ASKLEPIOS Akutkliniken abgeschlossen – als erster privater Betreiber deutschlandweit. „Monatlich werden über 35.000 CT- und Röntgenbilder in Echtzeit auf Pathologien wie Hirnblutungen, Lungenembolien oder Frakturen analysiert. Die KI priorisiert Fälle und unterstützt das medizinische Personal bei der klinischen Befundung“, berichtet Henning Schneider, ASKLEPIOS Chief Information Officer (CIO).

Vergleichbare Initiativen werden auch bei RHÖN forciert. So nutzt unter anderem der RHÖN-KLINIKUM Campus Bad

Neustadt seit Mai 2025 ein neues 3-Tesla-MRT-System, das KI für optimierte Bildgebung, einschließlich synthetischer Methoden, einsetzt. Es verkürzt Untersuchungszeiten, verbessert die Bildqualität (etwa bei Nerven-/Gehirnerkrankungen, Gelenken oder Herzdiagnostik) und reduziert den Rohdatenbedarf – ganz ohne den Einsatz von Röntgenstrahlen. Das Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM) geht sogar noch einen Schritt weiter: 2020 wurde am Standort Marburg das interdisziplinäre Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin mit dem Ziel gegründet, die gesellschaftlich, ökonomisch und medizinisch notwendige digitale Transformation im Gesundheitswesen zu erforschen und aktiv mitzugestalten. Entwickelt werden, natürlich auch unter Einsatz von KI, „digitale Gehilfen“, die Patient:innen und medizinisches Fachpersonal darin unterstützen, Gesundheit zu erhalten und Krankheit effektiv zu behandeln. „Gerade in der Bildgebung liefert

Künstliche Intelligenz durch die Masse an Daten, die in Sekundenschnelle analysiert werden können, einen echten Mehrwert in der medizinischen Versorgung“, betont Henning Schneider. „In der ASKLEPIOS Gruppe wollen wir auch auf diesem Gebiet vorangehen.“

HILFE IN DEN EIGENEN VIER WÄNDEN

Doch es ist nicht allein Technik, die Fortschritt bringt. Mitunter sind es auch zukunftsweisende Versorgungsmodelle, die Therapie neu denken und dadurch Patient:innen erreichen, die andernfalls „durch das Raster“ medizinischer Versorgung gefallen wären. An dieser Stelle setzt beispielsweise das Modell der stationsäquivalenten Behandlung, kurz StäB, an. „StäB ermöglicht eine vollstationäre psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld von Patientinnen und Patienten mit akuten psychischen Erkrankungen, um eine klassische räumliche stationäre Aufnahme im Krankenhaus zu ersetzen“, berichtet Christel Lüdecke, ärztliche Direktorin der ASKLEPIOS Psychiatrie Niedersachsen GmbH am Standort Göttingen.

Das innovative Modell der psychiatrischen Versorgung wird in Deutschland seit 2017 praktiziert und wurde seinerzeit gesetzlich geregelt. „Die Bedarfe sind hoch – zumal stationäre Kapazitäten in psychiatrischen Einrichtungen begrenzt sind und flächendeckend häufig lange Wartezeiten für Therapieplätze existieren“, sagt Jannis Preus, Geschäftsführer der ASKLEPIOS Psychiatrie Niedersachsen GmbH in Göttingen. Hier bietet StäB eine Ergänzung, wie auch Jörn Heinecke, Pflegedirektor der ASKLEPIOS Psychiatrie Niedersachsen GmbH in Göttingen, betont: „Dank des Versorgungsmodells können wir schneller agieren, die Übergänge der Versorgung verbessern, selbst in strukturschwachen Regionen Hilfe anbieten und insbeson-

dere auch Patientinnen und Patienten erreichen, die Kinder versorgen, Haustiere haben oder aufgrund ihres klinischen Krankheitsbildes überhaupt nicht in der Lage dazu sind, ihr Zuhause zu verlassen.“

Die ASKLEPIOS Gruppe setzt StäB inzwischen an einer Vielzahl von Standorten ein, um ihr breites stationäres Angebot zu ergänzen und möglichst vielen Patient:innen mit akuten psychischen Erkrankungen Hilfe zukommen zu lassen. Mit rund 100 Plätzen fungiert ASKLEPIOS im Cluster rund um Göttingen inzwischen als bundesweit größter Anbieter auf dem Gebiet. Mehr noch: Auch im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin setzt die Gruppe Akzente. „Der Versorgungsansatz ermöglicht es uns, Behandlungskapazitäten auszubauen und lange Wartezeiten für Kinder und Jugendliche zu vermeiden“, sagt Dr. med. Reta Pelz. Die Chefarztin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie & Psychosomatik (Kinder und Jugendliche) an der MEDICLIN Klinik an der Lindenhöhe setzt große Hoffnungen in das Angebot. „Eine aktuelle Meta-Analyse, die Studien aus Europa, den USA und Kanada berücksichtigt, belegt, dass StäB genauso effektiv ist wie eine stationäre Behandlung. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass die häusliche Behandlungsform im Langzeitverlauf sogar bessere Ergebnisse erzielt als die stationäre“, so Pelz. Allerdings dürfte diese Annahme nicht pauschalisiert werden. „Aus diesem Grund führen wir im Vorwege der Behandlung intensive Gespräche mit allen Beteiligten und loten aus, ob StäB als Therapieform im konkreten Fall tatsächlich geeignet ist.“ Für viele Patient:innen erweist sich die Vor-Ort-Versorgung allerdings als Rettungsanker, wie auch Prof. Dr. med. Christoph Mulert, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Gießen, und sein Team bestätigen. Die Klinik bietet zwar keine StäB, über ein multiprofessionelles Team der psychiatrischen Ambulanz seit über 26 Jahren wohl aber aufsuchende psychiatrische Pflege an, bekannt als die „flying nurses“. „Das Angebot ist in der Region fest etabliert“, sagt Prof. Dr. Mulert. „Es hat sich gelohnt, einen auf den ersten Blick vielleicht ungewöhnlichen Versorgungsansatz zu etablieren. Der Erfolg spricht für sich.“

REHA-INNOVATION

Für neue Ansätze kämpfen – dieses Mantra macht die ASKLEPIOS Gruppe besonders. Auch, wenn es darum geht, einzigartige Konzepte zu entwickeln. Als Beispiel dient die Gründung des neuen Ambulanten Neurologischen Therapiezentraums (NTZ) an der ASKLEPIOS Klinik St. Georg auf Initiative der Therapeut:innen Matthias Diener und Mira Spitkowski. „Viele neurologische Akutpatientinnen und -patienten werden nach der stationären Behandlung und der Frühreha ins ambulante Setting entlassen, das in der Regel keine spezifische und passgenaue Nachversorgung beinhaltet“, berichtet Matthias Diener, Leitender Physiotherapeut / Frührehabilitation und gemeinsam mit Mira



Smarte Technik
bei Cochlea-
Implantaten



**Innovativer Behandlungs-
ansatz** bei Endometriose



Minddistrict – digitale
Unterstützung in
Belastungssituationen



Neue Therapien in der
Neurologischen Reha



**Adaptive Tiefe Hirn-
stimulation (aTHS)**
sowie Hirnschrittmacher
bei Morbus Parkinson



Photonen-CT –
Quantensprung in
der Bildgebung



Im Einsatz für psychische Gesundheit (v. l.): Jörn Heinecke (Pflegedirektor ASKLEPIOS Fachklinikum Göttingen / ASKLEPIOS Fachklinikum Tiefenbrunn), Christel Lüdecke (Ärztliche Direktorin ASKLEPIOS Fachklinikums Göttingen und Chefärztin Abhängigkeitserkrankungen), Dr. med. Christian Fricke-Neeff (Ärztlicher Direktor ASKLEPIOS Fachklinikum Tiefenbrunn und Chefarzt Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) sowie Jannis Preus (Geschäftsführer ASKLEPIOS Psychiatrie Niedersachsen GmbH)

Spitkowski Therapieleiter des NTZ. Diese Lücke in der Versorgung wollte das Duo schließen. „Die Idee dazu entstand im Dezember 2024. Wir haben zunächst zögerlich und nach dem Befürworten der Geschäftsführung grenzenlos gedacht“, erzählt Mira Spitkowski, Leitende Ergotherapeutin / Frührehabilitation und NTZ-Therapieleiterin.

Inspiration holten sich die Therapeut:innen weltweit von unterschiedlichsten medizinischen Einrichtungen und Geräteherstellern und setzten schließlich Puzzleteil für Puzzleteil zusammen. Herausgekommen ist ein Konzept, das Physiotherapie, Ergotherapie und alsbald auch Logopädie fließend miteinander verbindet und dazu führt, dass neurologische Patient:innen individuell und ganzheitlich therapiert werden – mit maximaler Effizienz.

Insgesamt sieben Therapieräume beinhaltet das NTZ, in denen aktuell fünf Physiotherapeut:innen und fünf Ergotherapeut:innen im Einsatz sind. Die Räumlichkeiten selbst – darunter Arm-, Walk-, Cogni- sowie E-Lab – erinnern mit etwas Fantasie an ein Ausbildungscamp für angehende

Astronaut:innen, derart futuristisch muten Geräte und Ausstattung an.

Rund 2,8 Millionen Euro an Eigenmitteln hat ASKLEPIOS in das Equipment investiert und damit ein Therapiezentrum geschaffen, das über die Landesgrenzen hinweg Strahlkraft besitzt. „Innovation entsteht durch Kreativität und Ideenvielfalt in uns Menschen“, sagt ASKLEPIOS Chief Executive Officer (CEO) Joachim Gemmel. „Wir sind stolz darauf, so viele Mitarbeitende in der ASKLEPIOS Gruppe zu haben, die Medizin neu denken. Sie sind der Motor unserer Innovationen. Und nur so gelingt es uns, Medizin von Menschen für Menschen zu gestalten.“

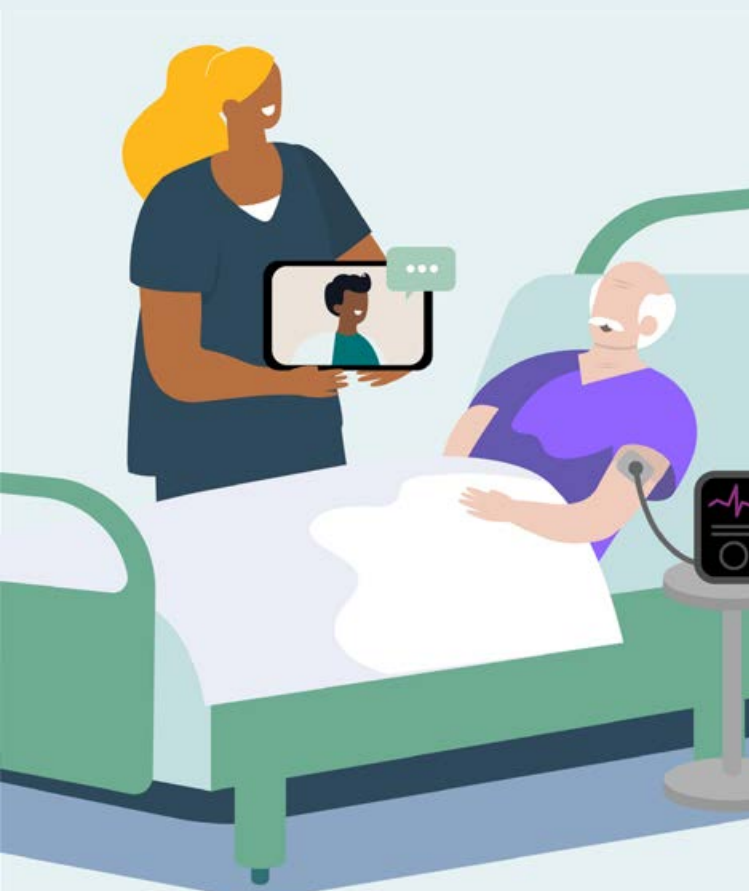
Die ASKLEPIOS Gruppe agiert vor diesem Hintergrund als Treiber des medizinischen Fortschritts – stets mit Blick darauf, welche Probleme in der Versorgung existieren und welche Lösungen man dafür schaffen kann. „Wir betrachten dies ganz bewusst als unsere Mission“, sagt Joachim Gemmel. „Fortschritt und Menschlichkeit gehen dabei Hand in Hand.“ ■

Im Neurologischen Therapiezentrum
(NTZ) werden Akutpatient:innen
individuell gefördert.



DIE ZUKUNFT GEHÖRT DENEN, DIE DEN MUT HABEN, NEUE WEGE ZU GEHEN

Medizinische Versorgung neu denken und strukturellen Herausforderungen im Gesundheitswesen dadurch aktiv begegnen – diese Vision verfolgt die ASKLEPIOS Gruppe auch im Hinblick auf die Nutzung von Telemedizin, wie Dr. rer. medic. Benedikt Simon, ASKLEPIOS Chief Officer Integrated and Digital Care, im Interview berichtet.



► Herr Dr. Simon, die ASKLEPIOS Gruppe setzt stark auf Innovationen zur Verbesserung der Versorgung. Welche strategische Rolle spielt Telemedizin für ASKLEPIOS, MEDICLIN und RHÖN?

Aufgrund unserer Größe als ASKLEPIOS Gruppe können wir uns nicht dahinter verstecken, dass die Rahmenbedingungen schwierig sind, in denen wir arbeiten. Wir betrachten es als unsere Verantwortung, die Gesundheitsversorgung in Deutschland mit Partnern gemeinschaftlich weiterzuentwickeln. Telemedizinische Versorgungselemente helfen uns dabei, innovative Versorgungsmodelle aufzubauen, um die Herausforderungen in der Versorgung zu adressieren und zu lösen.

Wo sehen Sie die größten strukturellen Herausforderungen im deutschen Gesundheitswesen, die sich durch Telemedizin adressieren lassen?

Die Herausforderungen sind vielfältig. Erstens sehen wir an vielen Stellen systembedingte Über-, Unter- und Fehlversorgung. Diese ist in großen Teilen nicht den einzelnen Akteuren anzulasten, da sie innerhalb der gesundheits-systemimmanenten Strukturen und Regularien agieren. Telemedizinisch unterstützte Lösungen können hier helfen, die Folgen solcher Fehlversorgungen abzumildern. Ein Beispiel ist die deutliche Reduktion unnötiger Notaufnahmekontakte von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern, indem wir über unsere Samedi-Plattform Video-Calls aus den Pflegeeinrichtungen direkt in unsere Notaufnahme ermöglichen. Zweitens können wir mithilfe der Telemedizin Versorgungslücken in einem Ausmaß schließen, das zuvor nicht möglich war. So ermöglichen wir etwa rechtzeitige Interventionen bei sich anbahnenden Herzproblemen und Schlaganfällen durch unser telekardiologisches Monitoring von Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz.

Die Gruppe betreibt eine breite Palette telemedizinischer Angebote – vom Telemedizinzentrum (TMZ) für Patient:innen mit Herzinsuffizienz, über die ASKLEPIOS Online Klinik, die sich niedrigschwellig an Patient:innen

Dr. rer. medic. Benedikt Simon
Chief Officer Integrated and
Digital Care bei ASKLEPIOS



mit psychischen Problemen richtet, bis hin zu der erwähnten virtuellen Notfallversorgung für Patient:innen in Pflegeeinrichtungen. Welche Faktoren sind entscheidend, damit digitale Lösungen tatsächlich Versorgungsqualität und Outcomes verbessern?

Der Schlüssel liegt für mich zum einen in der Relevanz der medizinischen Herausforderung, die wir adressieren wollen, und zum anderen in der Präzision, mit der unsere Versorgungslösung genau dieses Problem trifft. Entscheidend ist zudem, dass wir digitale Elemente nicht isoliert einsetzen, sondern sie in einen durchdachten, umfassenden Versorgungspfad integrieren und sinnvoll mit analogen Strukturen verbinden. Nur wenn Technologie und persönliche Interaktion ineinandergreifen, können digitale Lösungen tatsächlich Versorgungsqualität und Outcomes verbessern.

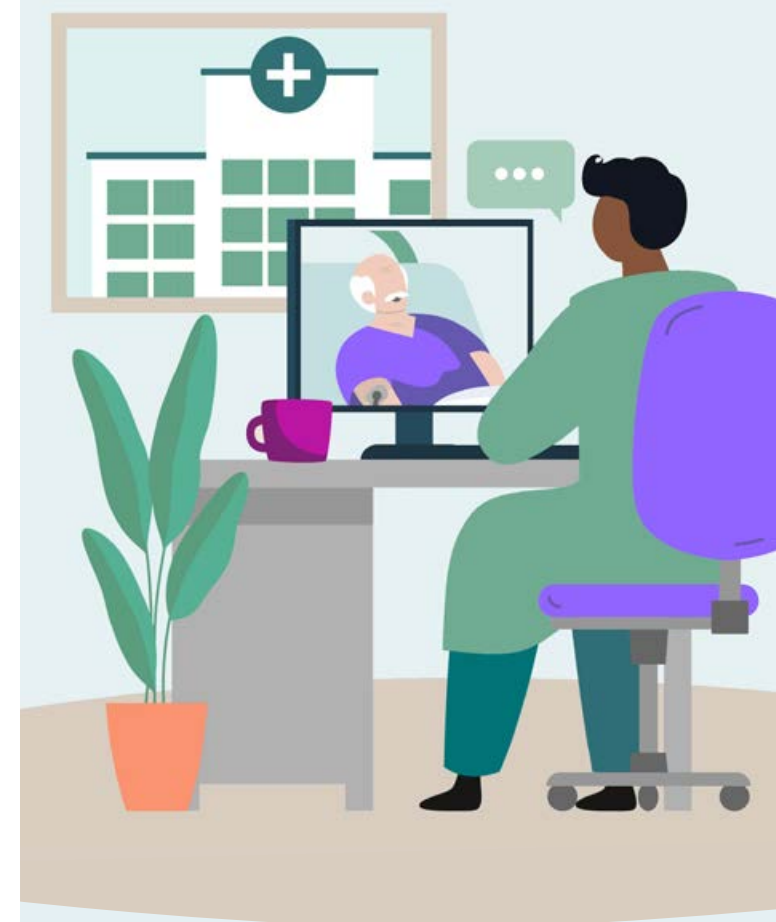
Auch die Nachsorge wird immer häufiger digital begleitet – in der ASKLEPIOS Gruppe sind MEDICLIN HOME und Mind-RENA fest etabliert. Worum geht es in diesen Konzepten?

Nach der Rehabilitation fallen viele Patientinnen und Patienten in ein Loch, in der sich die in der Rehabilitation gewonnen Fähigkeiten nur noch langsam verbessern oder gar Rückschritte entstehen. Mit dem Reha-Telemedizin-Zentrum MEDICLIN HOME bauen wir den Betroffenen eine digitale Brücke und begleiten sie therapeutisch weit über den eigentlichen Reha-Aufenthalt hinaus. Dies geschieht mithilfe einer Reha-App, in der die Patientinnen und Patienten einen personalisierten Therapieplan erhalten und mit Therapeutinnen und Therapeuten kommunizieren können.

Und was steckt hinter Mind-RENA?

Mit Mind-RENA haben wir gemeinsam mit unserer Tochter Minddistrict ein eigenes Versorgungsmodell für die Nachsorge im Anschluss an die psychosomatische Rehabilitation entwickelt. Entstanden ist es in enger Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken sowie der Deutschen Rentenversicherung als Leistungsträger. Damit adressieren wir vor allem Patientinnen und Patienten, die noch im Berufsleben stehen, sodass sich die Nachsorge flexibel in ihren Alltag integrieren lässt. Die Nachfrage auf Patientenseite ist entsprechend hoch.

„Wir betrachten es als unsere Verantwortung, die Gesundheitsversorgung in Deutschland mit Partnern gemeinschaftlich weiterzuentwickeln.“



Telemedizinangebote sollen die Versorgung von Patient:innen in der ASKLEPIOS Gruppe weiter verbessern.

MEDICLIN HOME und Minddistrict sind auch in die sogenannten Qualitätsverträge beim Gelenkersatz und in der Geburtshilfe eingebunden. Was ist die Idee dahinter?

Die Qualitätsverträge haben wir gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse, der Barmer und der DAK entwickelt und anschließend auf über 40 weitere Krankenkassen ausrollen können. In zwei großen Indikationen verfolgen wir dabei das Ziel, über einen erweiterten Versorgungspfad – unterstützt durch telemedizinische Elemente – bessere Behandlungsergebnisse für die Patientinnen und Patienten zu erzielen. Wir begleiten sie hierfür über einen deutlich längeren Zeitraum als in der Regelversorgung: Beim Gelenkersatz sind es beispielsweise zwölf Monate statt nur weniger Tage. Grundlage ist die gleiche App, die wir auch in der somatischen Reha-Nachsorge einsetzen – hier jedoch zusätzlich bereits vor der Operation in der Klinik. In der Geburtshilfe nutzen wir – analog zur psychosomatischen Nachsorge – Minddistrict als Plattform, über die wir Schwangeren digitale Versorgungsmodule zur Verfügung stellen.

Ein weiteres, spannendes Projekt sind die VirtualWards, die vergangenes Jahr in der ASKLEPIOS Klinik Nord – Heidelberg und ASKLEPIOS Klinik Langen etabliert wurden. Was zeichnet das Modell aus und warum ist es aus Ihrer Sicht wegweisend?

Mit den VirtualWards bringen wir die Krankenhausversorgung direkt in die Pflegeeinrichtung – das Bett im Pflegeheim wird damit gewissermaßen zum „virtuellen Krankenhausbett“. Das ist besonders relevant, weil wir so für eine sehr vulnerable Gruppe hochbetagter, häufig multimorbider Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner die Möglichkeit schaffen, physische Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Die betroffenen Personen können in ihrem gewohnten Umfeld bleiben und werden vor den körperlich wie psychisch belastenden Klinikaufenthalten geschützt. Die Versorgung erfolgt durch eine Kombination aus Video-Visiten, telemedizinischem Monitoring von Vitalparametern und – wo erforderlich – persönlichen Besuchen unserer Pflegekräfte. Besonders ist dabei, dass wir gezielt Kosten-Synergien heben möchten, die wir an die Krankenkassen zurückgeben.

Wie geht die ASKLEPIOS Gruppe mit Skepsis im ärztlichen oder pflegerischen Umfeld um, wenn es um die Verlagerung von Krankenhausversorgung in die Pflegeeinrichtung geht?

Die Skepsis rund um VirtualWard begegnet uns nicht nur bei unseren eigenen Mitarbeitenden, sondern ebenso bei externen Stakeholdern – von Krankenkassen über Pflegeeinrichtungsbetreiber bis hin zu Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen. Wir bewegen uns hier in Deutschland auf völlig neuem Terrain. Das führt naturgemäß zu



VirtualWard & TMZ:
optimierte Versorgung
dank Telemedizin



Mit **Telerobotik**
Grenzen überwinden



Digitale **Notfallhilfe**
bei Schlaganfall
und Herzinfarkt



derma online:
dermatologische
Telekonsile
für Ärzt:innen



Digitale Adipositas-Nachsorge:
Blended-Care Konzept
für den nachhaltigen
Reha-Erfolg



MEDICLIN HOME:
digitale Reha-Nachsorge,
die den Unterschied macht



Qualitätsverträge:
verbindliche Qualitäts-
anforderungen für eine
bessere Versorgung

Die Angebote sind vielfältig –
Datensicherheit hat dabei einen
besonders hohen Stellenwert.



Vorbehalten und gelegentlich auch zu Widerstand. Entscheidend ist für uns, mit guten Argumenten, Transparenz und Beharrlichkeit zu überzeugen. Wir zeigen konkret, welchen Nutzen die Versorgung im VirtualWard für die hochvulnerable Zielgruppe hat und wie wir Qualität, Sicherheit und Effizienz gewährleisten. Gleichzeitig braucht es den festen Willen, überkommene Strukturen weiterzuentwickeln. Genau diese Kombination aus Innovationskraft, Ausdauer und Veränderungsbereitschaft zeichnet die ASKLEPIOS Gruppe aus meiner Sicht aus.

Sehen Sie weitere Indikationen, die sich für das Versorgungsmodell VirtualWard eignen?

Gemeinsam mit innovativen Krankenkassen haben wir Förderanträge für VirtualWard in weiteren Indikationen gestellt. Denkbar ist der Einsatz beispielsweise auch für Patientinnen und Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder für Schwangere. Natürlich nicht für die Geburt selbst – diese soll weiterhin im Krankenhaus stattfinden. Wir sind jedoch überzeugt, dass wir unnötige stationäre Aufenthalte während der Schwangerschaft vermeiden und die Versorgung gleichzeitig sicherer und alltagsnäher gestalten können.

Diese Antwort führt unweigerlich zu der Frage: In welchem Umfang lassen sich digitale Angebote individualisieren – und wo stoßen personalisierte digitale Versorgungskonzepte an ihre Grenzen?

In meiner Wahrnehmung zeichnen sich unsere telemedizinischen Versorgungsmodelle dadurch aus, dass wir die Patientinnen und Patienten nicht mit einer rein technologischen Lösung alleinlassen. Stattdessen betten wir die Technologie in ein Versorgungskonzept ein, das immer auch eine direkte Interaktion mit unseren Mitarbeitenden umfasst. So stellen wir sicher, dass wir kontinuierlich im Kontakt bleiben und innerhalb der telemedizinischen Versorgung gezielt nachsteuern können, um den individuellen Versorgungsbedarf zuverlässig zu treffen.



Blicken wir noch einmal auf ein sensibles Thema: Telemedizin erfordert höchste Standards beim Datenschutz. Wie stellen Sie sicher, dass Gesundheitsdaten jederzeit geschützt sind?

Der Schutz der Daten ist zu jedem Zeitpunkt gewährleistet und ein zentraler Bestandteil all unserer Versorgungsmodelle. Was ich mir jedoch wünschen würde, ist eine grundsätzliche Veränderung der Haltung in Deutschland. Datenschutz bleibt wichtig, nimmt aber derzeit einen überproportional großen Raum ein und verhindert, dass wir die Potenziale der Versorgungsdaten aktiver nutzen. Ein Blick in skandinavische Länder zeigt, dass die europäische Datenschutzregulierung dort anders interpretiert wird – und dadurch echte Möglichkeitsräume für neue Versorgungsmodelle entstehen. Diese Spielräume fehlen uns bislang, sodass wir viele innovative Ansätze noch nicht in gleichem Maße erschließen können.

In Anbetracht all dessen: Wie wird sich Telemedizin in der ASKLEPIOS Gruppe in den nächsten fünf Jahren weiterentwickeln?

Wir lernen jeden Tag dazu – sowohl darüber, was alles möglich ist, als auch darüber, welche Hürden wir im Status quo überwinden müssen, um unsere Lösungen erfolgreich zu machen. Das bedeutet auch, aus Fehlern zu lernen und manches wieder zu verwerfen. Genau diese Erfahrungen machen uns im Verbund von ASKLEPIOS, RHÖN und MEDICLIN stärker und besser. Am Ende gehört die Zukunft denen, die den Mut haben, neue Wege zu gehen. ■

FORSCHUNG IM FOKUS

Ohne Forschung kein Fortschritt. Deshalb ist wissenschaftliches Arbeiten ein zentraler Bestandteil unserer Medizinstrategie. Wir wollen Menschen helfen – mit innovativen Forschungsansätzen und einem engen Austausch innerhalb unserer Gruppe.





Medizinische Forschung

FORSCHUNG MIT WIRKUNG: WIE DIE ASKLEPIOS GRUPPE MEDIZIN WEITERDENKT

RHÖN, MEDICLIN und ASKLEPIOS vernetzen ihre individuellen Forschungsschwerpunkte – und schaffen so Raum für Innovation.

Forschung treibt Veränderung – und Veränderung gestaltet Zukunft. Die ASKLEPIOS Gruppe ist sich dessen bewusst und fördert daher Wissenschaft gezielt – parallel zur medizinischen Versorgung ihrer Patient:innen. „Forschung ist für uns kein Selbstzweck, sondern die Grundlage für Innovation“, sagt PD Dr. med. Sara Sheikhzadeh, ASKLEPIOS Chief Medical Officer (CMO) sowie Medizinische Direktion bei RHÖN. „Nur, wenn wir Wissenschaft gezielt stützen und unterstützen, können wir den Herausforderungen einer alternden Gesellschaft und den damit verbundenen Anforderungen an die Versorgung wirkungsvoll begegnen.“

Die ASKLEPIOS Gruppe sei in diesem Bereich breit aufgestellt. „Das Universitätsklinikum Gießen und Marburg konzentriert sich auf translationale, patientennahe Forschung mit Schwerpunkten etwa in Onkologie, Neurowissenschaften und Materialwissenschaft. ASKLEPIOS und weitere RHÖN-Standorte legen den Fokus auf klinisch-praktische Fragen und Versorgungsforschung. MEDICLIN wiederum richtet den Blick auf die Rehabilitationsforschung, also auf die entscheidende Phase der Genesung. Gemeinsam bilden wir ein beeindruckendes Spektrum wissenschaftlicher Expertise ab“, so Sheikhzadeh.

**„Forschung ist für uns
kein Selbstzweck,
sondern die Grundlage
für Innovation.“**

PD Dr. med. Sara Sheikhzadeh, ASKLEPIOS Chief Medical Officer (CMO) sowie Medizinische Direktion bei RHÖN

DATENPLATTFORM ALS GAMECHANGER

Eine Sichtweise, die Prof. Dr. med. Lars Timmermann, Ärztlicher Direktor sowie Direktor der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Marburg, teilt. „Als Gruppe verfügen wir über eine enorme Menge an Patientendaten. Das eröffnet uns Chancen, Medizin aus einem besonderen Blickwinkel zu betrachten und Forschung so auszurichten, dass sie sich an dem orientiert, was Patientinnen und Patienten wirklich wichtig ist. Es geht nicht länger nur darum, Ansätze zu finden, um Erkrankungen zu kurieren oder deren Symptome zu lindern. Vielmehr haben wir die Möglichkeit früher anzusetzen und anhand von Daten Risikofaktoren zu identifizieren – idealerweise lange bevor

Krankheiten überhaupt entstehen. Das allein würde Teilbereiche der Medizin entscheidend verändern.“

Dabei unterstützen soll der sogenannte Health Data Hub (HDH), eine zentrale Plattform, auf der künftig sämtliche Patienten- und Behandlungsdaten zusammengeführt und strukturiert hinterlegt werden, sodass sie anonymisiert und

datenschutzkonform auch für Forschungszwecke genutzt werden können (mehr dazu erfahren Sie ab Seite 40). „Es ist eines der wichtigsten Projekte im Gesamtkonzern“, sagt Dr. med. Nele Geßler, Leiterin des ASKLEPIOS Konzernbereichs Science & Research, die Mitarbeitende umfassend begleitet, wenn sie wissenschaftliche Projekte wie klinische Studien, Auftragsforschung und Real World Evidence

Studien planen und durchführen. „Unser großes Ziel ist es, Forschung im Klinikalltag zu erleichtern. Aktuell ist es aber leider immer noch so, dass Daten aus der elektronischen Patientenakte zu Forschungszwecken händisch abgetippt werden. Diese Methode ist fehleranfällig und enorm arbeitsaufwendig. Mit dem Health Data Hub werden wir datenschutzkonform und sicher Versorgungsforschung ermöglichen – in einem beeindruckenden Umfang, ohne händisches Abtippen und sicherlich auch unter Berücksichtigung besonderer Fragestellungen.“

Bis 2027 soll der HDH nach Schätzungen von ASKLEPIOS Chief Information Officer (CIO) Henning Schneider in der gesamten ASKLEPIOS Gruppe angebunden sein. Eine Entwicklung, die auch der Rehabilitationsforschung neue Impulse verleihen dürfte. „Wir freuen uns über die stetig wachsende Vernetzung zwischen allen drei Teilkonzernen“, sagt Prof. Dr. med. Mario Siebler, Leiter von MEDICLIN Reha Research. „Insbesondere mit ASKLEPIOS stehen wir bereits in engem Austausch und nehmen wahr, dass wir das wissenschaftliche Arbeiten gemeinsam spürbar voranbringen können.“



PD Dr. med. Sara Sheikhzadeh
ASKLEPIOS Chief Medical Officer (CMO) und
Medizinische Direktion bei RHÖN



Prof. Dr. med. Lars Timmermann
Ärztlicher Direktor sowie Direktor der Klinik für
Neurologie am Universitätsklinikum Marburg



Dr. med. Nele Geßler
Leiterin des ASKLEPIOS Konzernbereichs
Science & Research



Prof. Dr. med. Mario Siebler
Leiter von MEDICLIN Reha Research

GEMEINSAM UNSCHLAGBAR

Forschung, da sind sich die Expert:innen einig, wird in den kommenden Jahren weiter an Bedeutung gewinnen. „Wir alle wissen: Wir stehen vor gravierenden Herausforderungen im deutschen Gesundheitswesen“, sagt Prof. Dr. med. Timmermann. „Der demografische Wandel und der Fachkräftemangel erfordern innovative Ideen, um die Versorgung der Zukunft bestmöglich zu gestalten. Forschung kann hier einen entscheidenden Beitrag leisten – insbesondere dann, wenn wir neue Ansätze wählen, uns innerhalb der Gruppe austauschen, gegenseitiges Vertrauen stärken und gemeinsam an Lösungen arbeiten.“

Dass die drei Teilkonzerne unterschiedliche Schwerpunkte haben, sei dabei kein Hindernis, sondern eine Bereicherung, wie PD Dr. med. Sara Sheikhzadeh betont. „RHÖN, MEDICLIN und ASKLEPIOS haben jeweils unterschiedliche Stärken. In Kombination ergänzen sie sich und bilden eine schlagkräftige Allianz, die Forschung über Sektorengrenzen hinweg vorantreibt. Das ist deutschlandweit einzigartig und sorgt dafür, dass die ASKLEPIOS Gruppe wissenschaftliche Fragestellungen breiter, schneller und mit höherer Datenqualität bearbeiten kann.“ ■



Erfahren Sie
mehr über
Forschung bei
ASKLEPIOS



Erfahren Sie
mehr über
Forschung bei
MEDICLIN



Erfahren Sie
mehr über
Forschung bei
RHÖN



BROERMANN
INNOVATIONSPREIS
FÜR MEDIZIN

ANERKENNUNG UND ANSPORN FÜR DIE BESTEN

Seit 2025 wird jährlich der mit einer Million Euro dotierte Broermann Medical Innovation Award verliehen. Er ehrt die Vision und das Engagement des verstorbenen ASKLEPIOS Gründers Dr. Bernard große Broermann.



VIDEO: Die Preisverleihung im
Video – schauen Sie jetzt rein.



Lesen Sie hier ein Interview mit
Preisträger Dr. Michel Sadelain,
Wegbereiter der CAR-T-Zelltherapie.

Es war ein besonderer Moment: Unter großem Applaus wurde Dr. Michel Sadelain, Direktor der Columbia Initiative in Cell Engineering and Therapy (CICET), auf die Bühne der Hessischen Staatskanzlei in Wiesbaden gebeten. Mit einem breiten Lächeln im Gesicht und einem fast schon verlegen wirkenden Kopfnicken nahm der Forscher im November 2025 den erstmals vergebenen Broermann Medical Innovation Award von Ministerpräsident Boris Rhein entgegen. Ausgezeichnet wurde Sadelain gemeinsam mit Dr. Carl June, Richard W. Vague Professor in Immunotherapy der University of Pennsylvania, der bei der Verleihung des Broermann Awards aus Termingründen nicht persönlich vor Ort in Wiesbaden sein konnte. „Welch ein großartiger Tag für die medizinische Forschung und was für ein wunderbares Erlebnis für mich“, leitete Sadelain seine Dankesrede ein. „Diese Ehrung gemeinsam mit meinem Kollegen Carl June zu erhalten, ist etwas ganz Besonderes. Es freut uns sehr, dass unsere langjährige Arbeit zur CAR-T-Zelltherapie auf internationaler Ebene Anerkennung

Hessens Ministerpräsident Boris Rhein, Preisträger Dr. Michel Sadelain, Prof. Dr. Werner Seeger, Vorsitzender des Broermann Medical Innovation Award, und Titia große Broermann, Gesellschafterin der ASKLEPIOS Gruppe (v. l. n. r.), posieren bei der Preisverleihung 2025 für die Fotograf:innen.



„Es freut uns sehr, dass unsere langjährige Arbeit zur CAR-T-Zelltherapie auf internationaler Ebene Anerkennung findet.“

Dr. Michel Sadelain, Direktor der Columbia Initiative in Cell Engineering and Therapy (CICET)

findet. Wir sehen darin eine Bestätigung und einen Ansporn, unsere Forschung weiter voranzutreiben und neue Therapieansätze für schwerkranke Patientinnen und Patienten zu entwickeln.“

Sowohl Sadelain als auch June gelten als Pioniere der CAR-T-Zelltherapie, bei der T-Zellen genetisch so verändert werden, dass sie Krebszellen angreifen und effektiv eliminieren. Mithilfe seiner ersten klinischen Studien an der University of Pennsylvania wies Carl June im Jahr 2011 nach, dass gentechnisch modifizierte autologe T-Zellen bei refraktärer Leukämie spektakuläre Remissionen erzielen und langfristig im Körper verbleiben können – ein Durchbruch, der den Weg für die Zulassung der ersten CAR-T-Produkte durch die US-amerikanische Arzneimittelbehörde FDA ebnete. Michel Sadelain entwickelte an der Columbia University indes die entscheidende zweite CAR-Generation, welche die Aktivierung, Persistenz und Antitumorwirkung der Zellen deutlich steigerte und seither das Fundament sämtlicher zugelassener CAR-T-Therapien bildet.

Dass diese Meilensteine der Medizingeschichte vergangenes Jahr durch den mit insgesamt einer Million Euro dotierten Broermann Award – eine der weltweit höchstdotierten Auszeichnungen dieser Art –

gewürdigt wurden, unterstreicht noch einmal ihre Relevanz sowie die damit verbundene Hoffnung, dass der Therapieansatz konsequent weiterentwickelt wird. Eine Perspektive, die auch Titia große Broermann, Gesellschafterin der ASKLEPIOS Kliniken Gruppe, hervorhob: „Dieser Preis ist für mich persönlich mehr als eine Auszeichnung für wichtige und exzellente medizinische Forschung. Er ist ein lebendiges Vermächtnis meines Mannes – ein Symbol seiner Überzeugung, dass Gesundheit kein Schicksal bleiben darf, sondern gestaltbar ist.“

Dieser Vision folgend wird der Broermann Medical Innovation Award jährlich verliehen. Für die aktuelle Ausschreibungsrunde konnten Einreichungen bis zum 1. März vorgenommen werden. Das Besondere: Selbstnominierungen sind nicht gestattet – potenzielle Preisträger:innen müssen stets von Dritten vorgeschlagen werden. Zudem muss die nominierte Forschung ein signifikantes translationales oder klinisches Potenzial aufweisen, mindestens ein frühes Stadium des klinischen Machbarkeitsnachweises erreicht oder, idealerweise, greifbare Fortschritte in Richtung Patientenversorgung erzielt haben. Eingereichte Nominierungen bleiben, sofern sie nicht zurückgezogen werden, drei Jahre lang gültig. Eine von dem renommierten Lungenforscher Prof. Dr. Werner Seeger geleitete Jury aus insgesamt neun Expert:innen wählt schließlich die Preisträger:innen aus.

Es ist insofern ein einzigartiges Konstrukt – und ein zusätzlicher Ansporn für Wissenschaftler:innen weltweit, ihre Forschung voranzutreiben und die Medizin der Zukunft nachhaltig zu prägen. Auch 2026 wird der Broermann Medical Innovation Award erneut in Wiesbaden im Rahmen eines Festakts vergeben. Dieses Mal werden Prof. Dr. med. Dr. h.c. Matthias H. Tschöp (Ludwig-Maximilians-Universität München), Prof. Svetlana Mojsos (The Rockefeller University, New York, USA) und Richard DiMarchi (Indiana University, Indiana, USA) für ihre wegweisende Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Stoffwechselforschung ausgezeichnet. Der Award wird erneut dazu beitragen, Spitzenmedizin zu würdigen und sie weiter voranzubringen – ganz im Sinne des ASKLEPIOS Gründers und Stifters des Preises, Dr. Bernard große Broermann. ■

ZUKUNFT IM FOKUS

Roboter assistieren Ärzt:innen im OP, Künstliche Intelligenz unterstützt bei der Diagnostik – die Medizin der Zukunft eröffnet enorme Chancen für eine noch bessere Patientenversorgung. Auch in der ASKLEPIOS Gruppe treiben wir diese Entwicklungen aktiv voran.



Einzigartige Datenplattform

HEALTH DATA HUB: DAS DIGITALE HERZSTÜCK DER ASKLEPIOS GRUPPE



Einer für alle: Als zentrale Daten- und Analyseplattform bündelt der Health Data Hub medizinische Informationen strukturiert an einem Ort. Das Ziel dahinter: Er soll die Patientensicherheit stärken, Daten übersichtlich zusammenführen und das medizinische Personal entlasten.



„Ziel ist es, medizinische Daten mithilfe von Künstlicher Intelligenz sicher und datenschutzkonform dazu zu nutzen, um Abläufe in der Patientenversorgung weiter zu optimieren, Qualität zu sichern, Forschung zu unterstützen und unsere Mitarbeitenden zu entlasten.“

Henning Schneider, ASKLEPIOS Chief Information Officer (CIO)

Die Medizin befindet sich im Wandel: Künstliche Intelligenz (KI) und digitale Prozesse ergänzen traditionelle Diagnose- und Behandlungsmethoden, verbessern die Effizienz und eröffnen neue Möglichkeiten für personalisierte Therapien. Auch die ASKLEPIOS Gruppe greift diese Entwicklung auf – unter anderem mit einem einzigartigen Digitalisierungsprojekt.

Seit 2025 arbeitet ein Team der ASKLEPIOS IT-Abteilung gemeinsam mit Ärzt:innen und Kolleg:innen aus verschiedenen Fachbereichen am Aufbau des sogenannten Health Data Hubs (HDH). Dabei handelt es sich um eine zentrale Daten- und Analyseplattform, die insbesondere die Patientensicherheit und die Behandlungsqualität weiter verbessern soll. „Der HDH macht Interventionen künftig transparent und messbar. So lassen sich Maßnahmen ableiten, die die ohnehin schon hohe Versorgungsqualität und -sicherheit – unserer Vision entsprechend – weiter steigern“, sagt Henning Schneider, ASKLEPIOS Chief Information Officer (CIO).

QUALITÄTSOPTIMIERUNG IM FOKUS

Die Grundlage des Ganzen: Sämtliche in- und externe Datenquellen werden im HDH strukturiert und übersichtlich zusammengeführt und mithilfe von Analyse-Tools sowie KI ausgewertet. Dadurch lassen sich Prozesse im Klinikalltag überwachen und bei Bedarf gezielt anpassen. „Konkret bedeutet das, dass wir Prozessabläufe in Echtzeit darstellen und die Qualität der Versorgung auf diese Weise messen können“, erklärt Schneider. So könne beispielsweise per Knopfdruck nachvollzogen werden, wie lange

die sogenannte Door-to-Needle-Time in einer Notaufnahme sei, also die Zeitspanne zwischen dem Eintreffen eines Schlaganfallpatienten im Krankenhaus und dem Beginn der intravenösen Thrombolyse – der Gabe des Lyse-Medikaments. „Informationen wie diese mussten früher in mühevoller Kleinarbeit aus Excel-Dateien herausgefiltert werden“, erklärt Schneider. „Mit dem HDH gelingt die Analyse binnen Sekunden. Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachkräfte behalten so jederzeit im Blick, was in ihrer medizinischen Umgebung passiert und wo sich Abläufe im Sinne der Patientinnen und Patienten weiter verbessern lassen. Weiteren Nutzen aus der medizinischen Dokumentation für Ärzte und Pflegekräfte zu schaffen, steht im Mittelpunkt.“

Und nicht nur das: Auch im Bereich Forschung wird der HDH entscheidende Veränderungen herbeiführen. „Mitarbeitende können im Rahmen von Studien künftig datenschutzkonform auf anonymisierte und strukturiert hinterlegte Patientendaten zugreifen. Die Zeiten, in denen Informationen händisch in Listen übertragen werden mussten, gehören damit der Vergangenheit an“, so Schneider. Mehr denn je gehe es darum, Daten intelligent zu nutzen und neue Denk- und Lernprozesse anzustoßen. „Der HDH wird zum digitalen Herzstück der ASKLEPIOS Gruppe. Er wird entscheidenden Einfluss auf die Medizin der Zukunft haben.“

UNTERSCHIEDLICHE ANWENDUNGSFÄLLE

Die Einführung des HDH wird im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) durch Fördermittel von Bund und Ländern unterstützt. Bis dato bearbeitet ASKLEPIOS sieben verschiedene Anwendungsfälle – weitere sollen

folgen und nach einer Phase der Optimierung und Evaluation auch bei RHÖN und MEDICLIN eingesetzt werden. Das Portfolio der Use-Cases ist breit gefächert. „Der HDH beinhaltet unter anderem das bereits erwähnte einheitliche Datenmodell zur Anwendung für die Versorgungsforschung und eine Übersicht der Bettenauslastung, die eine optimierte Ressourcenplanung ermöglicht“, berichtet Schneider.

Mit Aidoc aiOS™ ist zudem ein sogenanntes Clinical Decision Support System (CDSS) im Health Data Hub angebunden. „Es analysiert medizinische Bildgebung wie CT- und Röntgenaufnahmen automatisch, um Auffälligkeiten schneller zu erkennen, und unterstützt Ärzteteams, indem es Befunde priorisiert, Arbeitsabläufe beschleunigt und Patientenmanagement zentralisiert.“

EIN MARATHON

Getragen von der Vision, medizinische Daten sicher zu verarbeiten und für bessere Behandlungsentscheidungen nutzbar zu machen, plant die ASKLEPIOS Gruppe, kontinuierlich weitere Anwendungsfälle und Softwarelösungen in den HDH zu integrieren. „Dieses Vorhaben ist natürlich ein Marathon, kein Sprint“, betont Schneider. „Doch im deutschen Gesundheitswesen agieren wir auf dem Gebiet als Pioniere. Wir sind davon überzeugt, dass die intelligente Nutzung von Daten und die daraus entstehenden Lerneffekte entscheidende Erfolgsfaktoren für die medizinische Versorgung der Zukunft sein werden.“

Der Health Data Hub werde viele Arbeits- und Entscheidungsprozesse im klinischen Alltag verändern, erleichtern und vor allem eines bewirken: dass sich Mitarbeitende weniger um Bürokratisches kümmern müssen und mehr Zeit für die Versorgung von Patient:innen haben. „Wenn wir das erreichen, nutzen wir Daten und Künstliche Intelligenz genau in der Art und Weise, wie vorgesehen: als unterstützende Elemente für eine menschenzentrierte Medizin.“ ■



Sieben Use-Cases:
bisher implementierte
Anwendungsfälle des HDH –
jetzt weiter informieren

DIE VORTEILE DES HDH IN DER ÜBERSICHT

- Nutzung von Daten zur Therapieplanung und -optimierung inklusive kontinuierlichem Qualitätsmonitoring
- Integrierte Prognostik zur Verbesserung des Ressourcenmanagements im klinischen Alltag
- Optimiertes Management der Zentralen Notaufnahmen durch Vorhersagen des Patientenaufkommens
- Prognose des Bettenbedarfs zur besseren Steuerung der stationären Kapazitäten
- Laufende Analyse von Qualitätsparametern für ein wirksames Risikomanagement

KI auf Kuschelkurs

MEHR LEICHTIGKEIT DANK LOTTA

Hipster-Mütze, Kulleraugen und immer einen flotten Spruch auf den Kunststofflippen: Ein 70 cm großer Sozialroboter sorgt im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am RHÖN-KLINIKUM Frankfurt (Oder) für Abwechslung.



Anja Richter
Pflegeentwicklerin,
RHÖN-KLINIKUM Frankfurt (Oder)

„Für die Kinder ist das im Klinikalltag natürlich eine willkommene Abwechslung“, sagt Richter. Und auch viele Eltern zeigen sich begeistert. „Lotta ist stets unter Aufsicht im Einsatz – hin und wieder leihen sich Mütter oder Väter Lotta sogar direkt aus und lotsen sie zu ihren Kids.“

VERSORGUNGSSTUDIE GEPLANT

Auch auf der Geriatrie-Station, auf der Lotta zuvor eingesetzt wurde, war die Resonanz positiv. „Wir haben die Einsätze dort dokumentiert und einen spürbaren Effekt auf das psychosoziale Wohlbefinden vieler geriatrischer Patientinnen und Patienten wahrgenommen“, erzählt Pflegeentwicklerin Richter. In Kooperation mit der Alice Salomon Hochschule in Berlin strebt sie vor diesem Hintergrund eine klinische Versorgungsstudie zu Lotta an. „Wir möchten den Einsatz natürlich wissenschaftlich evaluieren, um nachzuvollziehen, ob der Eindruck eines psychosozialen Mehrwerts durch den Roboter tatsächlich stimmt.“

So oder so ist es wichtig, innovative Technologien im Gesundheitswesen gerade auch in der direkten Patientenversorgung zu testen und weiterzuentwickeln. „Viele Menschen stehen Künstlicher Intelligenz und Robotik weiterhin skeptisch gegenüber. Der Kommunikationsroboter schafft eine neue Form des Dialogs mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen sowie Mitarbeitenden. Er vermittelt Informationen, beantwortet Fragen und zeigt auf anschauliche Weise, welchen Mehrwert diese Technologie im Klinikalltag bieten kann. Grundsätzlich gilt es, Technologien zu finden, die einen echten Mehrwert bieten und sie passgenau zu integrieren.“ ■

Klinikaufenthalte sind für Kinder und Jugendliche häufig besonders belastend. Im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am RHÖN-KLINIKUM Frankfurt (Oder) geht man auch deshalb neue Wege in der Ansprache der kleinen und großen Patient:innen. Seit September vergangenen Jahres fährt Sozialroboter Lotta über die Flure – und zaubert insbesondere den Vier- bis Zehnjährigen ein Leuchten in die Augen und ein Lächeln ins Gesicht. „Lotta begleitet beispielsweise unsere Pflegekräfte und unterhält die jungen Patientinnen und Patienten, während das Fachpersonal seiner Arbeit nachgeht“, berichtet Anja Richter, Pflegeentwicklerin am Klinikum. Dank Künstlicher Intelligenz (KI), genauer gesagt dank der Modelle ChatGPT und Perplexity, kann Lotta sprechen, interagieren und sogar Witze erzählen – und das übrigens datenschutzkonform und rechtlich geprüft.

REFORMEN DES GESUNDHEITSWESENS: GUT GEMEINT – ABER OPERATIV UNZUREICHEND

Die ASKLEPIOS Gruppe fordert ein Umdenken hinsichtlich der derzeitigen Reformpolitik der Bundesregierung – und bietet sich als Gesprächspartner an.

Am Ende läuft es immer wieder auf die Kosten hinaus und wie sie begrenzt werden können. Das ist bei den derzeit diskutierten Reformen Thema und es war schon häufiger bei den seit Einführung des Sozialgesetzbuches V 1989 über 60 durchgeführten Reformen und aktuell mehr als 200 Gesetzen, Verordnungen und Verfahren mit Gesundheitsbezug der Fall. An staatlichem Steuerungswillen mangelt es ganz offensichtlich nicht. Auch im internationalen Vergleich zählt dieser Regulierungsfleiß zur Spitzengruppe – genauso wie die Gesundheitsausgaben. Hier ist Deutschland in der EU Spitzenreiter, egal, ob man die 11,7 Prozent des Bruttoinlandsprodukts mit dem EU-Schnitt von zehn Prozent vergleicht oder die jährlichen Ausgaben pro Versichertem, die 1,5- bis 1,7-mal höher liegen.

Was ist das Ergebnis dieses enormen finanziellen und regulatorischen Aufwands? Zahlt es sich für den Gesundheitszustand der Bevölkerung aus? Laut OECD-Report „Health at a Glance: Europe 2024“ liegt Deutschland bei einem zentralen Qualitätsindikator – den vermeidbaren Sterbefällen – mit 171 Todesfällen je 100.000 Einwohner:innen lediglich im Mittelfeld. Das ist zwar besser als der Gesamtdurchschnitt, aber schlechter als alle anderen nordwest- und mitteleuropäischen Vergleichsländer. Gleichzeitig zahlt sich der im internationalen Vergleich deutlich höhere Aufwand an Ausgaben nicht auf die Gesundheit der Bevölkerung aus.

Somit ist die Gesundheitsversorgung in Deutschland kostenintensiv und detailgenau reguliert, bringt aber nur mittelmäßige Ergebnisse. Diese offensichtliche Ineffizienz trifft jetzt auf wachsende Finanzierungslücken und einen zunehmenden ökonomischen Druck auf Kliniken und Praxen, der ihre Handlungsfähigkeit spürbar einschränkt. Gleichzeitig verschärft der demografische Wandel die Situation. Immer mehr ältere und chronisch kranke Menschen stehen einer sinkenden Zahl von Beitragszahler:innen und Fachkräften gegenüber. Der medizinische Fortschritt bringt zusätzliche, oft kostenintensive Innovationen hervor, die einerseits enorme Chancen bieten, andererseits jedoch die Ausgabenseite weiter erhöhen. Diese Ineffizienz wird durch drei Faktoren besonders verstärkt: die von Detailregelungen getriebene Bürokratie, das Festhalten an Strukturqualität, das den Dokumentationsaufwand weiter erhöht, sowie das Konzept der Einzelleistungen.

In dieser Situation muss das komplexe Geflecht aus Regulierungen, Dokumentationspflichten und Kontrollmechanismen, das erhebliche Ressourcen bindet, ohne die Versorgung der Patient:innen unmittelbar zu verbessern, hinterfragt werden. Ein Blick in den Mikrokosmos Krankenhaus zeigt besonders deutlich, wie angespannt die Lage inzwischen ist: Statt sich auf die Behandlung von Patient:innen konzentrieren zu können, verbringen Ärzt:innen, Pflegekräfte und Therapeut:in-

nen immer mehr Zeit mit Dokumentationspflichten, Abrechnungsformalitäten und der Einhaltung komplexer gesetzlicher Vorgaben. Das ist angesichts des Fachkräftemangels nicht nur eine Vergeudung von Ressourcen, sondern potenziert auch die Belastungen im Versorgungsalltag.

FLICKENTEPPICH AN REGELUNGEN

Die Politik hat über Jahre hinweg versucht, strukturelle Probleme mit punktuellen Maßnahmen und Detailregelungen zu überdecken. Dabei blieben die wesentlichen Strukturen unangetastet. Stattdessen ist ein schwer durchschaubarer Flickenteppich aus Regelungen entstanden, der für Versicherte, Leistungserbringende und Kostentragende kaum noch zu verstehen ist. Als Folge wächst das Gefühl, dass die

finanziellen Lasten weder transparent noch gerecht verteilt sind. Laut einer Studie der DAK-Gesundheit ist das Vertrauen der Bevölkerung auf einen Tiefstwert gesunken.

Und daran dürfte auch das inzwischen beschlossene GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wenig ändern. Aus Sicht vieler Leistungserbringender erhöht es den wirtschaftlichen Druck zusätzlich, da die Erlösentwicklung der Krankenhäuser künftig stärker begrenzt werden soll, während Personal- und Sachkosten weiterhin steigen.

Die Einschätzung der ASKLEPIOS Gruppe zu diesen Entwicklungen ist eindeutig: Die Reformen werden die finanziellen und strukturellen Probleme im deutschen Gesundheitswesen in dieser Form nicht lösen. Ihre Schwäche liegt dabei weniger in den richtigen und wichtigen Reformzielen, sondern vielmehr in ihrer operativen Logik. „Besonders deutlich wird dies im Hinblick auf die Regulatorik“, sagt ASKLEPIOS Chief Executive Officer (CEO) Marco Walker. „Wer in Kliniken Verantwortung trägt, erlebt täglich, dass Reformen häufig mit dem Anspruch antreten, Qualität zu

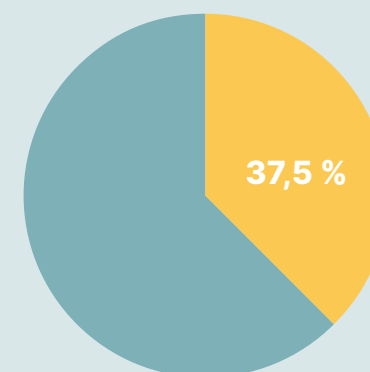
verbessern, in der Praxis aber vor allem neue Vorgaben, Kontrollschleifen und Berichtspflichten schaffen.“ Das zeige sich auch am beschlossenen GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz und der geplanten Herauslösung einzelner Tätigkeiten aus dem Pflegebudget, insbesondere hauswirtschaftlicher, logistischer, administrativer oder technischer Natur. Eine weitergehende Definition fehlt jedoch, weshalb die Krankenhäuser mit den Krankenkassen intensive Verhandlungen darüber werden führen müssen, inwiefern Dokumentationspflichten, Datenerfassung und Abrechnungsunterstützung, Transport- und Logistikaufgaben wie Patiententransporte, Material- und Medikamentenlogistik oder technische Tätigkeiten wie die Bedienung oder Vorbereitung technischer Geräte pflegerisch begründet sind. All diese Aufgaben finden nicht direkt an Patient:innen statt, sind aber funktional eng mit der Pflege verzahnt. Just diese Nähe zur Versorgung führe dazu, dass ein striktes Herauslösen dieser Tätigkeiten aus dem Pflegebudget in der praktischen Umsetzung mehrere neue Probleme produziere,

„Das insbesondere im Hinblick auf die Krankenhausreform postulierte Ziel des Bürokratieabbaus wird ins Gegenteil verkehrt.“

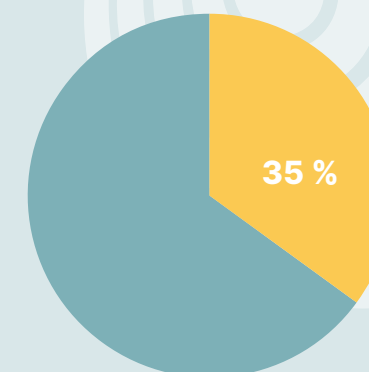
Marco Walker
ASKLEPIOS Chief Executive Officer (CEO)

DURCHSCHNITTLICHER ANTEIL FÜR DOKUMENTATIONSAUFGABEN UND NACHWEISPFlichten AN DER TÄGLICHEN REGELARBEITSZEIT (IN % DER REGELARBEITSZEIT VON ACHT STUNDEN PRO ARBEITSTAG)

ÄRZTLICHER DIENST



PFLEGEDIENST



Rechenbeispiel: Würde man den Dokumentationsaufwand um durchschnittlich eine Stunde pro Tag und Vollkraft reduzieren, stünden rein rechnerisch rund 22.000 Ärzt:innen und fast 49.000 Pflegekräfte für patientennahe Tätigkeiten in Behandlung und Pflege zusätzlich zur Verfügung.

Quelle: Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), 2025

so Walker. „Erstens fehlt eine klare Refinanzierung dieser Tätigkeiten, was zusätzlichen wirtschaftlichen Druck erzeugt. Zweitens steigt der Dokumentationsaufwand erheblich – die Deutsche Krankenhausgesellschaft rechnet mit einem Mehrbedarf von rund 5.000 Mitarbeitenden bundesweit. Drittens führen zusätzliche Prüfungen durch Krankenkassen und den Medizinischen Dienst zu neuen Konflikten und Abrechnungsstreitigkeiten.“

DOKUMENTATIONSAUFWAND STEIGT WEITER

Sein Fazit fällt eindeutig aus: „Das insbesondere im Hinblick auf die Krankenhausreform postulierte Ziel des Bürokratieabbaus wird ins Gegenteil verkehrt.“ Die Konsequenzen reichen weit über betriebswirtschaftliche Fragen hinaus. Wenn wertvolle Arbeitszeit in Verwaltung statt in Versorgung fließt, leidet die Qualität der Patientenbetreuung. Gleichzeitig sinkt die Attraktivität medizinischer Berufe. „Wer den Eindruck gewinnt, dass der Berufsalltag zunehmend von Dokumenta-

tionspflichten und Absicherungslogiken geprägt ist, wird sich langfristig gegen eine Tätigkeit im Gesundheitswesen entscheiden – und das in Zeiten des bereits existierenden Fachkräftemangels“, betont der ASKLEPIOS CEO.

Doch nicht nur Bürokratie belastet das System – auch nach wie vor bestehende Sektorengrenzen sowie unklare Zuständigkeiten zwischen ambulanter und stationärer Versorgung schwächen die Versorgung. „Der Patient und seine Bedürfnisse müssen im Mittelpunkt stehen“, betont PD Dr. med. Sara Sheikhzadeh, ASKLEPIOS Chief Medical Officer (CMO) und Medizinische Direktion bei RHÖN. In der Realität ist die Versorgung jedoch häufig fragmentiert und in einzelne Behandlungsepisoden unterteilt. „Wer sich in einer gesundheitlich schwierigen Situation befindet, möchte jedoch keinesfalls zusätzlich Terminmanager, Informationsverteiler und Koordinator zwischen verschiedenen Einrichtungen sein“, so Sheikhzadeh. Eine moderne Gesundheitsversorgung muss angesichts dessen konsequent vom

Menschen aus gedacht und organisiert werden – „verständlich, einfach koordiniert und über die gesamte Versorgungskette hinweg digital unterstützt – etwas, das in den Reformplänen der Bundesregierung in dieser Form nicht mitgeplant wird.“

Wie der eingangs erwähnte internationale Vergleich zeigt, sind die Ergebnisse der Versorgung nur mittelmäßig, obwohl ein enormer Aufwand zur Erfassung von Strukturqualität betrieben wird. „Strukturqualität hat ihren Platz, darf aber nicht länger Ersatz für die entscheidende Frage sein, ob eine Behandlung den Menschen tatsächlich nützt und welche Wünsche und Hoffnungen Patientinnen und Patienten ganz persönlich daran knüpfen“, so Sheikhzadeh. Entscheidend sei, ob eine Behandlung tatsächlich einen messbaren Nutzen für Patient:innen bringt. Ergebnisqualität – etwa Komplikationsraten, Behandlungserfolge oder Patientenzufriedenheit – müsse daher stärker in den Fokus rücken und verbindlich erhoben werden. „Nur so

schaffen wir Transparenz, erzielen Qualität, die wir durch reine Strukturvorgaben nicht erreichen würden, und verbessern so gezielt die Versorgung“, betont Sheikhzadeh.

PRÄVENTIONS- STATT REPARATURMEDIZIN NÖTIG

Vor diesem Hintergrund fordert die ASKLEPIOS Gruppe ein grundlegendes Umdenken. „Der Status quo wird verwaltet, anstatt die Zukunft aktiv zu gestalten.“, sagt ASKLEPIOS Chief Executive Officer (CEO) Joachim Gemmel. Notwendig sei eine klare, langfristige Vision für das Gesundheitssystem im Jahr 2040 – verbunden mit der Bereitschaft, bestehende Strukturen konsequent zu hinterfragen und neu auszurichten. Dementsprechend sei insbesondere auch die Finanzierungslogik zu hinterfragen. „Das derzeitige System honoriert in erster Linie die Behandlung bereits eingetretener Krankheiten“, so Gemmel. Prävention und sektorenübergreifende Zusammenarbeit spielten hingegen eine untergeordnete Rolle. „Wir betreiben eine Reparaturmedizin und setzen Anreize für aufwändige Behandlungen.“

Eine sinnvolle Alternative könnten regionale Versorgungsnetzwerke mit Capitation-Modellen sein. Dabei erhalten Leistungserbringende eine pauschale

Vergütung für die Versorgung definierter Bevölkerungsgruppen und übernehmen dadurch mehr Verantwortung für deren Gesundheit. „Dies schafft Anreize für frühzeitige Intervention, bessere Koordination und effizienteren Ressourceneinsatz“, so Gemmel.

Sollte ein solch grundlegender Systemwechsel politisch aktuell nicht durchsetzbar sein, müssten zumindest die bestehenden Rahmenbedingungen deutlich verbessert werden. „Statt intensiver staatlicher Planung sollten wir verstärkt auf regionale Steuerung und das Vertrauen in die soziale Marktwirtschaft setzen. Wenn klare, messbare Ziele definiert werden und

den Leistungsanbietenden Freiraum für die Umsetzung gegeben wird, gibt es einen Wettbewerb der Innovationen und der besten Lösungen“, betont der ASKLEPIOS CEO. Die ASKLEPIOS Gruppe hat diesbezüglich zehn Handlungsfelder identifiziert:

1. AUSREICHENDE KRANKENHAUS-FINANZIERUNG: Die Bundesländer tragen laut Bundesrechnungshof und Deutscher Krankenhausgesellschaft nur etwa die Hälfte der nötigen Investitionskosten. Dadurch entstehen in vielen Kliniken wirtschaftliche Schieflagen und ein wachsender Investitionsstau. Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz begrenzt die Erlösentwicklung der Krankenhäuser stärker als die Kostenentwicklung, was aus Sicht der Krankenhäuser zusätzlichen wirtschaftlichen Druck erzeugt.

2. ANPASSUNGEN IN DER ALLGEMEINEN FINANZIERUNG: Das Vorhaltebudget bleibt faktisch fallzahlabhängig und erzeugt hohe Bürokratie, wodurch verlässliche Kapazitätsplanung kaum möglich ist. Gleichzeitig widerspricht der Fixkostendegressionsabschlag (FDA) dem Reformziel der Leistungsbündelung, da er gerade jene Kliniken finanziell bestraft, die Behandlungen sinnvoll konzentrieren.

GESUNDHEITSPOLITISCHE MASSNAHMEN IM ÜBERBLICK

Mit dem Krankenhausreform-anpassungsgesetz (KHAG) und dem am 10. Juli 2026 beschlossenen GKV-Beitrags-satzstabilisierungsgesetz setzt die Bundesregierung derzeit die umfassendsten Änderungen im Gesundheitswesen seit Jahren um. Sie zielen darauf ab, das Gesundheitssystem trotz des demografischen Wandels und hoher Kosten langfristig finanzierbar zu halten und gleichzeitig eine qualitativ hochwertige, flächendeckende medizinische Versorgung zu sichern.

 [Jetzt weiter informieren – hier geht es zur Übersicht der Reformen](#)

3. ABLÖSUNG DES PFLEGEBUGGETS: Das Pflegebudget bleibt trotz Vorhaltefinanzierung bestehen und erzeugt starre Fehlanreize, hohe Bürokratie und langwierige Verhandlungen. Stattdessen braucht es einen berufsübergreifenden Personalschlüssel sowie verbindliche Verhandlungsfristen, um die reale Versorgung abzubilden und Planungssicherheit zu schaffen.

4. SINNVOLLE MINDESTMENGEN-REGELUNG: Mindestvorhaltezahlen sind grundsätzlich ein Instrument zur Qualitätssicherung, dürfen aber nicht schematisch und losgelöst von regionalen Versorgungsrealitäten angewendet werden.

Starre Schwellenwerte gefährden Standorte in ländlichen oder strukturschwachen Regionen, obwohl sie unverzichtbare Daseinsvorsorge leisten.

5. KONZEPT ZUR VERSORGUNG IM LÄNDLICHEN RAUM: Die Krankenhausreform fördert die Konzentration der Versorgung vor allem durch ökonomischen Druck statt durch systematische Planung. Im ländlichen Raum drohen dadurch Versorgungslücken. Notwendig wäre eine koordinierte Strukturplanung, die auch Maximalversorger mit digitaler Anbindung einbezieht.



„Der Patient und seine Bedürfnisse müssen im Mittelpunkt stehen.“

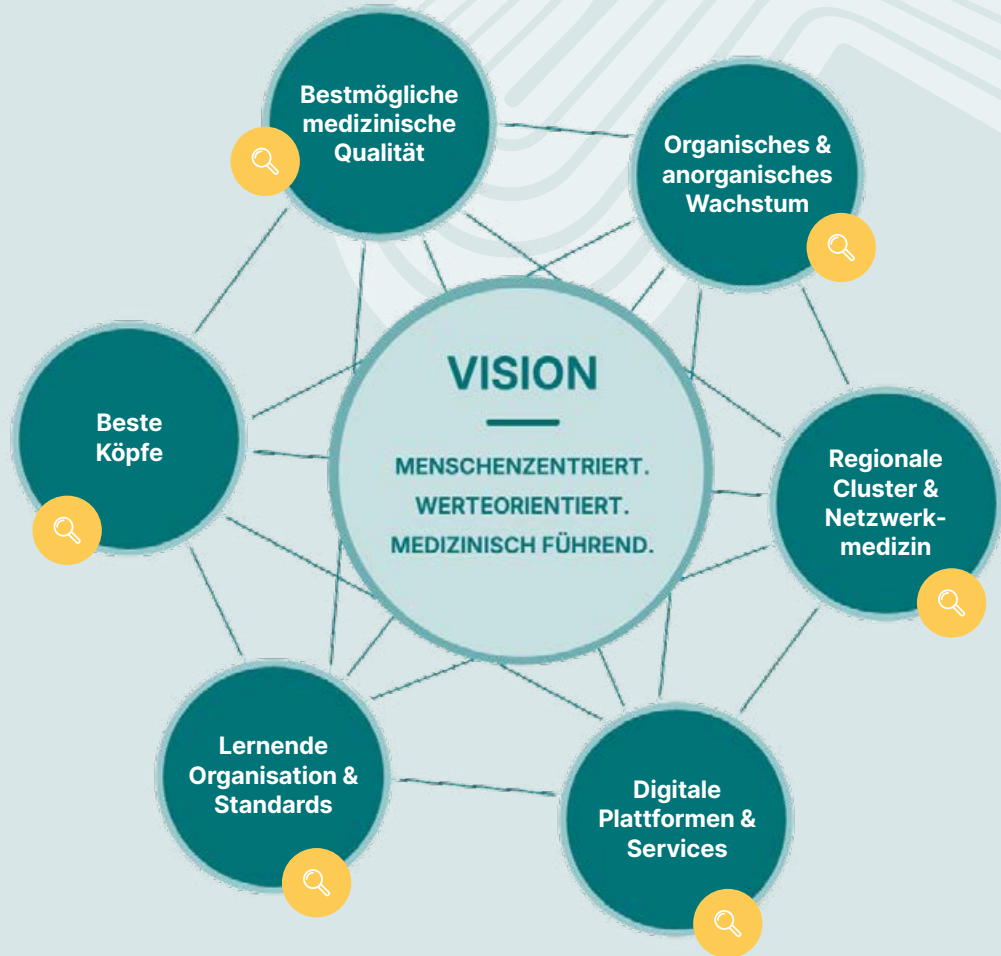
PD Dr. med. Sara Sheikhzadeh
ASKLEPIOS Chief Medical
Officer (CMO) und Medizinische
Direktion RHÖN-KLINIKUM AG

„Der Status quo wird verwaltet, anstatt die Zukunft aktiv zu gestalten.“

Joachim Gemmel
ASKLEPIOS Chief Executive
Officer (CEO)



Als ASKLEPIOS Gruppe sind wir Arbeitgeber für mehr als 70.000 Menschen und Gesundheitspartner für Millionen von Patient:innen. Wir bieten eine umfassende Versorgung aus einer Hand – von der Prävention über die Diagnostik und Therapie bis hin zur Nachsorge.



6. WEGFALL DER SEKTORENGRENZEN: Durch schonendere Operationsverfahren nimmt die Notwendigkeit eines stationären Aufenthalts nach Eingriffen immer weiter ab. Niedergelassene Ärzt:innen können diesen zunehmenden Bedarf durch die Ambulantisierung nicht decken. Die Sektorengrenzen sind heute nicht mehr sinnvoll und sollten abgeschafft werden.

7. ERGEBNIS- STATT STRUKTURQUALITÄT: Statt aufwendiger Strukturprüfungen, die viel Bürokratie erzeugen und nur indirekt etwas über Qualität aussagen, sollte die Bewertung stärker auf Ergebnisqualität beruhen, also auf messbaren Ergebnissen wie Mortalität, Komplikationen, Zweitoperationen sowie Patientenfeedback.

8. ABBAU VON BÜROKRATIE: Übermäßige Bürokratie entzieht der Patientenversorgung enorme Arbeitszeit (rund ein Drittel), frustriert Fachkräfte und

treibt sie aus dem Beruf. Bürokratieabbau ist daher eine zentrale Voraussetzung für funktionierende Versorgung.

9. FÖRDERUNG VON DIGITALISIERUNG: Die Digitalisierung entlastet Personal, ermöglicht eine ortsunabhängige Betreuung wie Telemedizin und ist dadurch langfristig gerade zur Versorgung im ländlichen Raum unabdingbar. Bisherige Förderungen waren jedoch befristet und projektbezogen. Da digitale Systeme kontinuierliche Pflege brauchen und Deutschland international hinterherhinkt, ist eine dauerhafte und verlässliche Förderung notwendig.

10. UNTERSTÜTZUNG BEI DER INTEGRATION VON FACHKRÄFTEN AUS DEM AUSLAND: Die Gewinnung internationaler Fachkräfte ist angesichts des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels unverzichtbar. Aus diesem Grund sollte die Integration zugewanderter Pflege- und Medizin-

fachkräfte deutlich vereinfacht und beschleunigt werden.

Unabhängig davon entwickelt die ASKLEPIOS Gruppe eigenständig Lösungsansätze, um die Versorgung kontinuierlich weiterzuentwickeln. „Wir investieren in digitale Innovationen, bauen sektorenübergreifende Strukturen auf und stärken gezielt Prävention“, sagt Joachim Gemmel. Ziel sei es, Patient:innen entlang der gesamten Versorgungskette zu begleiten, sie aktiv einzubinden und den Behandlungserfolg nachhaltig zu verbessern. „Denn langfristig gilt: Ein leistungsfähiges Gesundheitssystem entsteht nicht von selbst. Es erfordert klare Prioritäten, konsistente Rahmenbedingungen und den Mut zu echten strukturellen Veränderungen. Nur wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, kann eine Versorgung sichergestellt werden, die den Bedürfnissen der Menschen auch in Zukunft gerecht wird.“ ■

IMPRESSUM

Herausgeber
ASKLEPIOS Kliniken GmbH & Co. KGaA
Rübenkamp 226
22307 Hamburg
Deutschland
www.asklepios.com

V.i.S.d.P.: Rune Hoffmann
Chefredakteurin: Janina Darm
Texte: Judith Boateng, Janina Darm, Anja Moßmann, Dr. Jürgen Schell, Silvia Schilling
Mitarbeit: Nina Knauer, Heike Ochmann
Art Direction & Layout: Katja Böhlhoff, Andy Lindemann, Straub & Straub GmbH

Sie haben Fragen oder Anregungen?
PR-Kontakt: Rune Hoffmann
Tel.: +49 (0)40 18188266-30
Fax: +49 (0)40 18188266-39
presse@asklepios.com

Ein herzliches Dankeschön gilt allen Kolleg:innen, die bei der Erstellung des Trendreports der ASKLEPIOS Gruppe 2026 unterstützt und mitgewirkt haben.

Bildnachweise
ASKLEPIOS Kliniken GmbH & Co. KGaA, Broermann Medical Innovation Award / Marcus Müller, Nele Martensen (ASK-Porträts), Inga Sommer; MEDICLIN; RHÖN-KLINIKUM AG: Tom Bauer, Daniel Peter, Thomas Stoll; Weitere: Getty Images, iStock by Getty Images: Titelcomposing (Kilito Chan, fotosipsak), 2/3 (Kilito Chan), Seite 4 (ViktorCap), Seite 7 (HRAUN), Seite 8 (Kwangmoozaa), Seite 10 (alvarez), Seite 14–15 (ViktorCap), Seite 20 (jacoblund), Seite 22 (peakSTOCK, manassanant pamai, PeopleImages, gorodenkoff), Seite 26 (Wavebreakmedia, AndreyPopov, gilaxia), Seite 28–29 (kzenon), Seite 30 (OlgaMiltsova), Seite 32 (DGN/Lars Festag), Seite 33 (Ina Dodor), Seite 38–39 (Georgiy Datsenko), Seite 40 (BlackJack3D, hxxdbzxy), Seite 44–45 (German Adrasti)

Disclaimer zum Inhalt
Dieser Bericht enthält zukunftsgerichtete Aussagen. Diese Aussagen basieren auf den gegenwärtigen Erfahrungen, Vermutungen und Prognosen der Protagonist:innen sowie den der Geschäftsführung derzeit verfügbaren Informationen. Die zukunftsgerichteten Aussagen sind nicht als Garantien der darin genannten zukünftigen Entwicklungen und Ergebnisse zu verstehen. Letztere sind vielmehr von einer Vielzahl von Faktoren abhängig. Sie beinhalten verschiedene Risiken und Unwägbarkeiten und beruhen auf Annahmen, die sich möglicherweise als nicht zutreffend erweisen. Es besteht keine Verpflichtung, die in diesem Bericht gemachten zukunftsgerichteten Aussagen zu aktualisieren.

