



# FORUM

Gesundheitspolitik in der Diskussion  
Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung



1 • 2026

**MENSCH ↔ MASCHINE: KI, DATEN  
UND VERSORGUNG 2036**



Jenseits von Paragraphen und Verträgen lebt unser Gesundheitssystem vom Gespräch und vom Austausch der Akteure. Vor allem Weiterentwicklungen unseres Gesundheitssystems finden nicht am Reißbrett statt, sondern im Diskurs der Akteure miteinander. Mit iX-Media wird diesem Austausch eine Plattform gegeben. Wir laden „auf allen Kanälen“ zum Dialog ein: Print, Audio und Video stehen Ihnen zur Verfügung, um Ihre Positionen, Ihre Ideen, Ihre Erkenntnisse der gesundheitspolitischen Community mitzuteilen.

Mit Dr. Albrecht Kloepfer, Dr. Jutta Visarius, Dr. Martina Kloepfer und dem übrigen iX-Media-Team stehen langjährige Systemexperten hinter dem Projekt, die wissen wie gesundheitspolitisch der Hase läuft (und zukünftig laufen wird), die der Komplexität des Themas auch mit einfachen Worten gerecht werden können und denen auch die technischen Aspekte medialer Umsetzungen vertraut sind. Wenden Sie sich an uns – wir sind für Sie da!



## **GESUNDHEITSPOLITISCHER WOCHENRÜCKBLICK**

Die iX-Highlights informieren immer montags über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen und liefern relevante Hintergrundinformationen. In seinem gesundheitspolitischen Editorial bewertet Dr. Albrecht Kloepfer ein herausragendes Wochenthema. In der Rubrik „Mondphasen“ kommen einmal im Monat Vertreter aus Politik oder Selbstverwaltung zu Wort. Aktuelle Dateien der Woche (Bundestagsdrucksachen, Studien etc.) können als Service zusätzlich kostenlos abgerufen werden.



## **GESUNDHEITSPOLITIK IN DER DISKUSSION**

Die Zeitschriften-Reihe iX-Forum greift die großen gesundheitspolitischen Themen des Gesundheitswesens auf und bietet Ihnen die Möglichkeit, mit ausreichend Platz und in ansprechendem Rahmen Ihre Positionen, Ihre Ideen, Ihre Erkenntnisse der gesundheitspolitischen Szene mitzuteilen. Der Clou an der Sache: Die Hefte werden bundesweit an mehr als 2.500 gesundheitspolitische Entscheider und Meinungsführer versandt. – Wir sorgen dafür, dass Ihre Gedanken Beachtung finden!



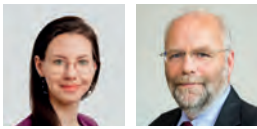
## **GESUNDHEITSPOLITIK ZUM HÖREN**

In monatlicher Folge widmet sich iX-Radio einem aktuellen gesundheitspolitischen Thema und lässt dazu die wichtigsten Entscheider zu Wort kommen. Erläuternde Moderationen beleuchten die Hintergründe und stellen das jeweilige Thema in den Kontext der unterschiedlichen Interessen. Ziel dabei ist, dass nicht nur die Szene sich selbst bespiegelt, sondern dass unser komplexes Gesundheitssystem auch Außenstehenden nahe gebracht wird.



## **VISUELLE PRÄSENZ IM GESUNDHEITSWESEN**

iX-Spotlight ist die Video-Plattform für Ihre bildstarke Kommentierung des aktuellen Zeitgeschehens im Gesundheitssystem. Denn um überzeugende Statements sichtbar in Szene zu setzen, sind nicht nur eindrucksvolle Bilder ausschlaggebend, sondern vor allem auch fundierte Kenntnisse des Systems. Mit Dr. Martina Kloepfer haben wir eine bühnen- und filmerfahrene Expertin im Team, die auch Sie medienwirksam „in Szene setzen“ kann.



- 4 Editorial**  
**Sophia Wagner**  
**Dr. Albrecht Kloepper** Herausgeber



- 6 Das Win-win-win-Versprechen: Wie KI das Gesundheitswesen transformieren kann**  
**Matthias Mieves, MdB**  
 Berichterstatter der SPD-Fraktion für Digitalisierung im Gesundheitswesen



- 9 KI im Krankenhaus nutzen**  
**Roland Engehausen**  
 Geschäftsführer Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG)



- 13 Krankenkassen als Taktgeber einer verantwortlichen KI-Transformation**  
**Matthias Kretzler** Referent Digitalisierung  
**Dr. Patricia Ex** Abteilungsleiterin Versorgungsmanagement  
 BKK Dachverband



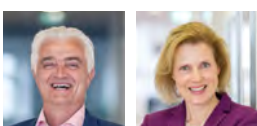
- 17 Möglichkeiten nutzen; KI-unterstützte Prävention 2036**  
**Thomas Sleutel** Geschäftsführer Markt der IKK classic  
**Stefan Schellberg** Geschäftsführer Unternehmenssteuerung/CDO der IKK classic



- 21 KI in der Gesundheitsversorgung: Wo sie heute wirkt – und warum sie zum strategischen Kern der pharmazeutischen Industrie wird**  
**Dr. Kai Joachimsen**  
 Hauptgeschäftsführer Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.



- 25 Künstliche Intelligenz in der humangenetischen Patientenversorgung**  
**Dr. Bernd Auber** GfH-Kommission Künstliche Intelligenz  
 mit Unterstützung durch den BVDH-Vorstand



- 29 KI in radiologischen Praxen – Kosten, Nutzen, Vergütung, Zukunft**  
**Dr. Johannes Schmidt-Tophoff** Vorstand  
**Eva Jugel** Netzmanagement und Kommunikation  
**Carsten Krüger** Honorar und Beratung  
**Daniel Reiberg** Künstliche Intelligenz  
 Curagita AG



- 33 Für eine gerechte Versorgung – Telemedizin politisch stärken**  
**Tim Schneider**  
 AK-Leiter Telemedizin Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V.

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Zehn Jahre. Das ist die Zeitspanne, die diesem Heft als Horizont dient – und die im Gesundheitswesen gleichzeitig eine Ewigkeit und ein Wimpernschlag ist. Eine Ewigkeit, weil sich in zehn Jahren Strukturen, Technologien und Versorgungsrealitäten grundlegend wandeln können. Ein Wimpernschlag, weil die Trägheit unseres Systems – seine Governance-Strukturen, seine Finanzierungslogiken, seine eingespielten Akteursdynamiken – gegenüber dem Tempo des technologischen Wandels beständig nicht mithält. Und weil wir im deutschen Gesundheitswesen eine lange und nicht immer ruhmreiche Tradition darin haben, Chancen als Risiken zu rahmen, bis aus der Chance ein verpasstes Fenster geworden ist.

Wir haben diese Ausgabe des iX-Forums bewusst unter das Zeichen einer Spannung gestellt: Mensch <> Maschine. Nicht als Gegensatz. Nicht als Konkurrenz. Sondern als die Grundfrage, die alle anderen Fragen überlagert, wenn wir über Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen sprechen: Wer entscheidet? Wer haftet? Wer profitiert – und wer bleibt zurück? Wer trägt Verantwortung, wenn ein Algorithmus falsch liegt – und wer erkennt es rechtzeitig, wenn er recht hat? Diese Fragen sind nicht akademischer Natur. Sie sind die täglichen Fragen derer, die KI-Systeme heute schon einsetzen, beauftragen oder regulieren. Und sie sind die Fragen, auf die unser Gesundheitssystem bis 2036 Antworten gefunden haben muss – strukturell, rechtlich und kulturell.

Denn KI im Gesundheitswesen ist längst kein Zukunftsszenario mehr. Sie ist Gegenwart. In der Radiologie analysiert sie Bilddaten schneller und – in definierten Anwendungsfällen – zuverlässiger als der menschliche Blick. In der Humangenetik erschließt sie Zusammenhänge in Datenmassen, die kein Mensch allein durchdringen könnte: Varianten, Muster, Korrelationen, die zwischen seltener Diagnose und jahrelanger Odyssee für Patientinnen und Patienten entscheiden können. In der Prävention eröffnet

sie die Aussicht auf eine Versorgung, die nicht erst bei der manifesten Krankheit ansetzt, sondern weit davor – bei Risikoprofilen, Verhaltensmustern, Lebensweltdaten. Und in der pharmazeutischen Forschung und Entwicklung beschleunigt sie Prozesse, die bisher Jahrzehnte in Anspruch nahmen.

Und dennoch: Die strukturellen Voraussetzungen für eine flächendeckende, gerechte und nachhaltig finanzierte KI-Transformation des deutschen Gesundheitswesens sind – das zeigen die Beiträge dieses Heftes übereinstimmend und teils ernüchternd – noch keineswegs vollständig gegeben. Datenverfügbarkeit und Datenqualität bleiben Engpassfaktoren. Vergütungsstrukturen hinken der klinischen Realität hinterher. Haftungsfragen sind ungeklärt. Und der AI Act der EU hat zwar einen Regulierungsrahmen geschaffen, der Orientierung bietet – aber auch neue Hürden für die schnelle Implementierung in sensiblen Versorgungsbereichen aufgebaut.

Was dieses Heft leistet, ist eine Bestandsaufnahme aus der Mitte des Systems – keine Hochglanz-Broschüre einer Technologiekonferenz, sondern das Wort derer, die das System täglich tragen. Wir haben Autorinnen und Autoren versammelt, die nicht von außen auf das Gesundheitswesen blicken, sondern in ihm arbeiten, es mitgestalten und für seine Ergebnisse geradestehen: Ein gesundheitspolitischer Parlamentarier der Regierungskoalition, der für seine Fraktion die Digitalisierung der Versorgung verantwortet und das politische Spielfeld sehr genau kennt. Ein Krankenhausgeschäftsführer aus Bayern, der weiß, was KI im Alltag eines Klinikums bedeutet – jenseits der Präsentationsfolie, im Stationsalltag, in der Interaktion zwischen System und Arzt. Krankenkassen – vom BKK-Dachverband bis zur IKK classic –, die nicht nur Kostenträger sein wollen, sondern aktive Taktgeber einer verantwortlichen Transformation, die Prävention neu denkt und Versorgungsqualität neu misst. Eine pharmazeutische Industrie, die KI nicht als Add-on, sondern als strategischen Kern ihrer Zukunftsfähigkeit begreift.

Fachgesellschaften der Humangenetik, die für ihre Patientinnen und Patienten eine Technologie einfordern, die das Versprechen personalisierter Medizin endlich einlösen kann. Radiologische Praxen, die ganz konkret und ohne Beschönigung fragen: Was kostet das, was bringt das, wer vergütet das – und ab wann rechnet es sich? Und schließlich: die Telemedizin, ein alter Bekannter in diesem Diskurs, dem trotz evidenzbelegtem Mehrwert der politische Rückenwind noch immer nicht ausreichend weht.

Auffällig ist dabei eine Beobachtung, die sich wie ein roter Faden durch alle Beiträge zieht: Das Win-win-win-Versprechen der KI – für Patientinnen und Patienten, für Leistungserbringer und für das System als Ganzes – ist real. Aber es löst sich nicht von selbst ein. Es braucht politischen Mut zu Regulierungsrahmen, die Innovation ermöglichen, ohne Sicherheit zu opfern. Es braucht Finanzierungsmodelle, die den Mehrwert von KI-Anwendungen honorieren, bevor der Nachweis dieses Mehrwerts in einer jahrelangen Evaluationsschleife versinkt. Es braucht eine konsequentere Datenpolitik, die den Schatz der Versorgungsdaten für Forschung und Systemoptimierung zugänglich macht – unter strikter Wahrung des Datenschutzes, aber ohne diesen als Totschlagargument gegen jede Innovation einzusetzen. Und es braucht eine Selbstverwaltung, die sich nicht hinter dem Verweis auf fehlende Evidenz versteckt, wo die Evidenz gerade erst entsteht – und deren Entstehung ohne mutige Implementierungsentscheidungen strukturell verhindert wird.

Das klingt nach viel. Es ist auch viel. Aber es wäre falsch, das als Überforderung zu rahmen. Denn die Alternativen sind bekannt: ein Gesundheitssystem, das unter dem Druck des demographischen Wandels, des Fachkräftemangels und der Kostenentwicklung an seine Grenzen verendet – ohne die Werkzeuge zu nutzen, die es zur Verfügung hätte. Ein System, das seinen Versorgungsauftrag gegenüber einer alternden Gesellschaft nicht mehr vollständig einlösen kann, weil es den technologischen Wandel als Bedrohung statt als Ressource behandelt hat.

2036 ist näher, als wir denken. Doc Brown wusste in seiner DeLorean-Zeitmaschine stets genau, wohin die Reise geht – wir hingegen sitzen im deutschen Gesundheitswesen bisweilen so, als hätten wir weder Karte noch Zündzeitpunkt, aber dafür eine sehr elaborierte Diskussion darüber, ob 88 Meilen pro Stunde nicht eigentlich einer gesonderten Regulierungsfolgenabschätzung bedürften. Dabei ist die Frage längst nicht mehr, ob KI das Gesundheitswesen transformieren wird. Die Frage ist einzig, ob wir diese Transformation gestalten oder – mit angezogener Handbremse und aufgerufenem Vermittlungsausschuss – schlicht erleiden. Die Zukunft kommt so oder so. Schön wäre es, wenn wir sie diesmal nicht im Rückspiegel erkennen.

Wir wünschen eine erhellende – und im besten Sinne: unruhig machende – Lektüre.



Sophia Wagner



Dr. Albrecht Klopfer

# Künstliche Intelligenz in der humangene- tischen Patienten- versorgung



gfh

BVDH

## Dr. Bernd Auber

GfH-Kommission „Künstliche Intelligenz“ mit Unterstützung durch den BVDH-Vorstand

*In vielen Medizinbereichen entlastet KI bereits den Versorgungsalltag, auch in der Humangenetik. Nichts desto trotz werden gerade hier die Grenzen des KI-Einsatzes besonders sichtbar und weisen dabei auf weitgehendere, strukturelle Herausforderungen im deutschen Gesundheitssystem hin.*

Künstliche Intelligenz (KI) wird in der medizinischen Versorgung mit erheblichen Erwartungen verknüpft.<sup>1</sup> Sie soll Prozesse beschleunigen, Fachpersonal entlasten, Diagnosen präzisieren und wachsende Datenmengen beherrschbar machen. Vielversprechend sind etwa Ergebnisse aktueller Studien hinsichtlich KI-Unterstützung beim Mammografie-Screening<sup>2</sup> oder in der Diagnose von Bronchialkarzinomen<sup>3</sup>, wo große Bilddatensätze analysiert werden. Auch in der Humangenetik, wo beispielsweise in der Hochdurchsatz-Sequenzierung enorme Datenvolumina entstehen, werden KI-Systeme seit mehreren Jahren erprobt und auch schon im klinischen Alltag eingesetzt.<sup>4,5</sup>

Zwischen technischer Leistungsfähigkeit und einer tatsächlichen Verbesserung der Patientenversorgung besteht jedoch häufig eine Lücke. Viele Studien basieren auf vorhandenen Datensätzen oder kontrollierten Testbedingungen und zeigen, dass Algorithmen definierte Aufgaben rechnerisch gut lösen. Ob sich dadurch Behandlungsqualität, Sicherheit oder Arbeitsbelastung im Klinikalltag verbessern, ist damit nicht belegt.<sup>1,6</sup> Zudem kann die Implementierung neuer Prüf- und Dokumentationspflichten zusätzliche Arbeitslast erzeugen.<sup>7</sup> Effizienzgewinne sind daher nicht automatisch gegeben.

## Ärztliche Verantwortung und Nachvollziehbarkeit von KI-erzeugten Daten

In Deutschland verbleibt die diagnostische und haftungsrechtliche Verantwortung bei der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt. KI-Systeme sind rechtliche Hilfsmittel. Eine ärztliche Letztentscheidung setzt daher voraus, dass Entscheidungswege fachlich nachvollziehbar sind.

Moderne KI-Systeme – insbesondere große Sprachmodelle – operieren jedoch häufig als „Black Box“. Medizinische Anwendungen zeigen weiterhin Inkonsistenzen, Halluzinationen und kontextabhängige Variabilität in den Ergebnissen.<sup>8</sup>

Hinzu kommt ein strukturelles Validierungsproblem: Wenn KI-generierte Primär- oder Zwischendaten nicht dauerhaft gespeichert werden, ist eine nachträgliche Qualitätsprüfung unmöglich. Eine aktuelle Publikation beschreibt dieses Problem am Beispiel KI-gestützter Gesprächsdokumentation: Werden vollständige Transkripte aus haftungsrechtlichen Gründen gelöscht, bleibt lediglich das KI-generierte Endprodukt zurück – ohne überprüfbare Datengrundlage.<sup>9</sup>

Eine ärztliche Verantwortung, die sich auf die formale Freigabe eines nicht transparent zustande gekommenen Ergebnisses beschränkt, steht in einem Spannungsverhältnis zu den Anforderungen an Sorgfalt und Rechenschaftspflicht.

### **Molekulargenetische Diagnostik: Hohe Komplexität, begrenzte Standardisierbarkeit**

Die Interpretation genetischer Varianten folgt etablierten Leitlinien, wie den ACMG-Kriterien. Diese beruhen auf der integrativen Bewertung funktioneller Daten, Populationsfrequenzen, Segregationsanalysen, Literaturbefunden und klinischem Kontext.

Automatisierte Systeme können einzelne Schritte unterstützen – etwa die Priorisierung potenziell relevanter Varianten oder die strukturierte Literaturrecherche. Auch die KI-gestützte Analyse von Patientenbildern bei der genomischen Auswertung kann diagnostisch hilfreich sein.<sup>10</sup> Systematische Analysen zeigen jedoch, dass solche Systeme zwar Zusatzinformationen liefern, die klinische Gesamtbewertung aber nicht ersetzen. So verbessern algorithmische Ansätze zwar die Bewertung von Varianten, lösen jedoch das Grundproblem begrenzter Evidenz nicht.<sup>11</sup>

### **Seltene Erkrankungen als strukturelles Datenproblem**

Ein erheblicher Teil humangenetischer Diagnostik betrifft Seltene Erkrankungen (SE). Internationale Initiativen zeigen, wie schwierig es ist, für SE ausreichend robuste Vergleichsdaten zu generieren.<sup>12</sup>

KI-Modelle benötigen große, repräsentative Trainingsdatensätze, während SE per Definition durch geringe Fallzahlen gekennzeichnet sind. Hinzu kommt die weiterhin unzureichende Diversität genetischer Referenzdatenbanken.<sup>13</sup> Modelle, die auf selektierten oder überwiegend nicht repräsentativen Populationen trainiert wurden, können systematische Verzerrungen aufweisen.

Analysen aus anderen medizinischen Bereichen zeigen, dass solche Modelle bestehende Versorgungsungleichheiten reproduzieren oder verstärken können.<sup>14</sup> Bei SE mit ohnehin begrenzter Evidenzbasis verschärfen sich diese Risiken zusätzlich.

### **Generative KI in der genetischen Beratung**

Generative KI kann in der genetischen Beratung als zusätzliche Informationsquelle für Beratende und Patientinnen und Patienten dienen und perspektivisch Beratungsprozesse strukturieren.<sup>15</sup> Zudem haben sie das Potential, genetische Informationen verständlicher bereitzustellen, Betroffene effizienter auf Beratungsgespräche vorzubereiten und somit ihre Selbstbestimmung und eine informierte Entscheidungsfindung zu unterstützen.<sup>16</sup>

Gleichzeitig bleibt die Evidenz für patientenrelevante Verbesserungen begrenzt. Die genetische Beratung ist geprägt von komplexen individuellen Risikoabwägungen, ethischen Implikationen und emotional belastenden Situationen. Ob generative KI hier tatsächlich zu einer qualitativ besseren Entscheidungsfindung beiträgt, ist bislang nicht systematisch geklärt.

## Grad der Digitalisierung in Deutschland

Ein entscheidender struktureller Faktor ist der geringe Digitalisierungsgrad des deutschen Gesundheitswesens. Internationale Vergleiche weisen auf Defizite bei Interoperabilität, Datenstandardisierung und strukturierter elektronischer Dokumentation hin.<sup>17</sup> Dass der Digitalisierungsgrad von Patientendaten noch lange auf einem niedrigen Niveau bleiben wird, zeigt beispielsweise die geringe Akzeptanz der elektronischen Patientenakte in Deutschland.<sup>18</sup>

KI-Systeme setzen jedoch strukturierte, konsistente und maschinenlesbare Daten voraus. In der Praxis liegen relevante Informationen vielfach als Freitext, PDF-Dokument oder in nicht interoperablen Insellösungen vor. Für die Humangenetik bedeutet dies, dass phänotypische Angaben, Verlaufsdaten und familiäre Konstellationen nur eingeschränkt maschinenlesbar vorliegen.

Die Leistungsfähigkeit eines Algorithmus hängt unmittelbar von der Qualität seiner Eingabedaten ab. In einem fragmentierten IT-Umfeld steigt das Risiko unvollständiger oder inkonsistenter Datensätze. Für Ärztinnen und Ärzte entsteht damit eine zusätzliche Unsicherheit: Sie müssen Ergebnisse prüfen, deren Datenbasis unter Umständen selbst lückenhaft ist.

## Zwischen Erwartung und Evidenz

KI kann in der Humangenetik unterstützende Funktionen übernehmen, etwa bei Datenpriorisierung, Bildinterpretation und strukturierter Dokumentation. Die aktuelle Evidenz belegt jedoch keine automatischen Effizienz- oder Qualitätsgewinne im klinischen Alltag.

Begrenzte Versorgungsvalidierung, strukturelle Datenknappheit bei SE, mögliche Verzerrungen in Trainingsdatensätzen, intransparente Entscheidungswege und eine noch unzureichend digitalisierte Infrastruktur führen zu einer komplexen Ausgangslage.

In einem Fachgebiet mit hoher diagnostischer Komplexität und weitreichenden Konsequenzen für Patientinnen, Patienten und Familien muss Validierung Vorrang vor Implementierung haben. Technologische Dynamik ersetzt nicht die Notwendigkeit nachvollziehbarer und rechtlich tragfähiger Entscheidungsprozesse.

## Kosten

Die Implementierung von KI in der humangenetischen Patientenversorgung ist mit erheblichen Investitions- und Folgekosten verbunden. Neben der Lizenzierung von Software sind leistungsfähige IT-Infrastruktur, sichere Serverstrukturen, Schnittstellen sowie Wartung und Updates erforderlich. Hinzu kommen Aufwände für Datenaufbereitung, Standardisierung und Schulungen. Ob sich diese Investitionen durch Effizienz- oder Qualitätsgewinne amortisieren, ist bislang unklar.

## Fazit

Das Potential von KI in der humangenetischen Patientenversorgung ist groß. Wie im Gesundheitssystem insgesamt bilden sich auch für die humangenetische Patientenversorgung Strategien, wie diese Technologie sicher, regelkonform und effizient in das bestehende System eingebracht werden kann, erst im Ansatz heraus. Eine enge Zusammenarbeit aller Akteure im deutschen Gesundheitswesen ist nötig, um hier weitere Impulse zu setzen.

<sup>1</sup> Rajpurkar P, Chen E, Banerjee O, et al.: AI in health and medicine. *Nature medicine* 2022; 28:31-38

<sup>2</sup> Gommers J, Hernström V, Josefsson V, et al.: Interval cancer, sensitivity, and specificity comparing AI-supported mammography screening with standard double reading without AI in the MASAI study: a randomised, controlled, non-inferiority, single-blinded, population-based, screening-accuracy trial. *Lancet* 2026; 407:505-514

<sup>3</sup> Augustin M, Lyons K, Kim H, et al.: AI Prognostication in Nonsmall Cell Lung Cancer: A Systematic Review. *American journal of clinical oncology* 2026; 49:89-103

<sup>4</sup> Duong D, Solomon BD: Artificial intelligence in clinical genetics. *European journal of human genetics* : EJHG 2025; 33:281-288

<sup>5</sup> Solomon BD, Cheatham M, de Guimarães TAC, et al.: Perspectives on the Current and Future State of Artificial Intelligence in Medical Genetics. *American journal of medical genetics. Part A* 2025; 197:e64118

<sup>6</sup> Kelly CJ, Karthikesalingam A, Suleyman M, et al.: Key challenges for delivering clinical impact with artificial intelligence. *BMC medicine* 2019; 17:195

<sup>7</sup> Mohajer-Bastami A, Moin S, Ahmad S, et al.: Artificial intelligence in healthcare: applications, challenges, and future directions. A narrative review informed by international, multidisciplinary expertise. *Frontiers in Digital Health* 2025; Volume 7 - 2025

<sup>8</sup> Wang X, Xiong Z, Zou K, et al.: Reasoning-driven large language models in medicine: opportunities, challenges, and the road ahead. *Lancet Digit Health* 2026; 8:100931

<sup>9</sup> Goodman KE, Morgan DJ: Digital Exhaust or Digital Gold? The Value of AI-Generated Clinical Visit Transcripts. *The New England journal of medicine* 2026; 394:110-113

<sup>10</sup> Schmidt A, Danyel M, Grundmann K, et al.: Next-generation phenotyping integrated in a national framework for patients with ultrarare disorders improves genetic diagnostics and yields new molecular findings. *Nature genetics* 2024; 56:1644-1653

<sup>11</sup> Abdelwahab O, Torkamaneh D: Artificial intelligence in variant calling: a review. *Front Bioinform* 2025; 5:1574359

<sup>12</sup> Boycott KM, Rath A, Chong JX, et al.: International Cooperation to Enable the Diagnosis of All Rare Genetic Diseases. *American journal of human genetics* 2017; 100:695-705

<sup>13</sup> Sirugo G, Williams SM, Tishkoff SA: The Missing Diversity in Human Genetic Studies. *Cell* 2019; 177:26-31

<sup>14</sup> Obermeyer Z, Powers B, Vogeli C, et al.: Dissecting racial bias in an algorithm used to manage the health of populations. *Science (New York, N.Y.)* 2019; 366:447-453

<sup>15</sup> Jeon S, Lee SA, Chung HS, et al.: Evaluating the Use of Generative Artificial Intelligence to Support Genetic Counseling for Rare Diseases. *Diagnostics (Basel, Switzerland)* 2025; 15

<sup>16</sup> Siglen E, Vetti HH, Lyssand A, et al.: Patients' and healthcare professionals' experiences with implementing the Rosa chatbot in mainstream genetic testing for hereditary breast and ovarian cancer. *Journal of genetic counseling* 2025; 34:e70119

<sup>17</sup> OECD: Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Available at: [https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023\\_7a7afb35-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html). Accessed 25.02.2026,

<sup>18</sup> AOK: Available at: <https://www.aok.de/pp/gg/magazine/gesundheits-gesellschaft-12-2025/elektronische-patientenakte-gesundheitsversorgung/>. Accessed 25.02.2026, 2026

**Herausgeber:**

Dr. Albrecht Kloepfer  
Wartburgstraße 11 | 10823 Berlin

post@ix-institut.de | www.ix-media.de

**Redaktion:**

Dr. Albrecht Kloepfer, Sophia Wagner,  
Sofie Neumeyer, Sophie Karl  
In Zusammenarbeit mit

**Druck:**

PrintingHouse,  
Union Sozialer Einrichtungen gGmbH,  
Genter Str. 8 in 13353 Berlin

**Satz und Layout:**

Mediengestaltung der  
Union Sozialer Einrichtungen gGmbH,  
Koloniestr. 133–136 in 13359 Berlin

**www.u-s-e.org**

Sämtliche Nutzungsrechte am iX-Forum liegen bei der iX-Media. Jegliche Nutzung, insbesondere die Vervielfältigung, Verbreitung, öffentliche Wiedergabe oder öffentliche Zugänglichmachung ist ohne die vorherige schriftliche Einwilligung der iX-Media unzulässig.

Die Fotorechte liegen bei der jeweiligen Institution.

ISSN 2569-6289, 32. Jahrgang 2026, Ausgabe 1 · 2026,  
Erscheinungsdatum: 22. April 2026

Folgende Themen bewegen das iX-Media Team und sollen in der iX-Forum Reihe näher betrachtet werden:

- **Versorgungspotentiale der Gesundheitsberufe**
- **Finanzierung von Innovationen**
- **Zukunft der Diagnostika-Industrie**
- **Zukunft der Versorgung: Genmedizin und Datenmanagement**

Die Aufzählung unterliegt keiner zeitlichen Reihenfolge. Selbstverständlich reagieren wir auch auf aktuelle politische Entwicklungen

Die iX-Forum Reihe wird bundesweit mit über 2.500 Exemplaren personalisiert an Parlamente, Ministerien, Verbände, wissenschaftliche Fachgesellschaften und andere wichtige Akteure im Gesundheitswesen versandt.

Sie haben Interesse, einmal einen Diskussionsbeitrag in der iX-Forum Reihe zu veröffentlichen? Kommen Sie mit uns ins Gespräch.

**Besuchen Sie  
unsere Website:**

**www.ix-media.de**

