

POLITIK 01.10.2026

Berufspolitik aktuell: Ist Gesundheitspolitik personengebunden?



Bundesministerium für Gesundheit

Das Personal-Karussell in Berlin hat sich kräftig gedreht. Nina Warken ist inzwischen Chefin des Bundeskanzleramtes, ihr Nachfolger heißt Carsten Linnemann. Aus dem politischen Berlin ist zu hören, Bundeskanzler Friedrich Merz sei mit der „relativ geräuscharmen Umsetzung“ des Spargesetzes im Gesundheitswesen durch Nina Warken so zufrieden gewesen, dass er sie zur Belohnung gleich ins Kanzleramt befördert hat. Auch bei den Ärztinnen und Ärzten wurde protestiert – offenbar nur noch nicht laut genug. Denn die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten waren erfolgreich: Die Honorarkürzung um 4,5 % wurde vorerst gerichtlich ausgebremsst. Und wir als Fachärzteschaft? Wir sollen jetzt über den Bewertungsausschuss den Mangel verwalten – möglichst geräuscharm, versteht sich.

Doch nicht nur die Ministerin wechselte das Ressort. Auch sonst wurde im BMG personell kräftig aufgeräumt. Der bisherige parlamentarische Staatssekretär Tino Sorge, gesundheitspolitisch ausgewiesen und tief eingearbeitet, gehört der neuen Leitung nicht mehr an. Da fragt man sich: Wie viel Fachkompetenz braucht man eigentlich, um ein Gesundheitsministerium zu führen? Das Gesundheitswesen ist einer der komplexesten Politikbereiche. Da wäre einschlägige Erfahrung nicht schlecht. Immerhin bleibt die fachlich hoch kompetente Arbeitsebene des BMG erhalten. Das ist wichtig für Kontinuität und verlässliche Kommunikation.

Carsten Linnemann ist zuzutrauen, sich rasch einzuarbeiten. Er hat nun die Gelegenheit zu zeigen, dass Gesundheitspolitik mehr ist als Kostenbegrenzung. Das Gesundheitsdatengesetz muss weiterentwickelt werden. Bei der Patientensteuerung brauchen wir Lösungen, die sich an der Versorgung orientieren – etwa einen direkten Zugang zum Chirurgen für Unfallverletzte, wie wir dies gemeinsam mit der DGUV und anderen Berufsverbänden im BMG eingebracht haben.

Auch die geplanten Kurzzeitfallpauschalen könnten folgenswer werden: Sie könnten zwar die Ambulantisierung voranbringen, zugleich aber die Weiterentwicklung der Hybrid-DRGs ausbremsen und den vertragsärztlichen Bereich an den Rand drängen. Ausgerechnet eine Reform, die mehr Ambulantisierung bringen soll, könnte so einen neuen Verteilungskampf zwischen Krankenhaus und Vertragsarztbereich auslösen.

Dem Bewertungsausschuss kommt die diffizile Aufgabe zu, die Folgen der erneuten Budgetierung ambulanter Operationen abzufedern. Viel wird von der Evaluation der Hybrid-DRGs zum Jahresende abhängen. Denn eines wäre grotesk: Wenn unter dem neuen Honorardeckel entschieden werden müsste, ob die Krankenkasse lieber eine notwendige ambulante Operation oder eine Psychotherapie bezahlt.

Gesundheitspolitik ist kein Personal-Roulette. Was wir brauchen, sind Kontinuität, Sachverstand und ein Verständnis dafür, wie Versorgung tatsächlich funktioniert.

Wir werden als BDC-Vorstand am Ball bleiben, unsere Positionen der neuen BMG-Spitze vortragen und die bewährte Kommunikation mit der Arbeitsebene fortsetzen. Für die Interessen unserer Mitglieder und eine gute chirurgische Versorgung werden wir weiterhin deutlich vernehmbar eintreten. Einfach wird das vermutlich nicht. Aber vielleicht gilt auch in der Gesundheitspolitik: Wer den politischen Wechsel überlebt, darf auf den nächsten hoffen. Bis dahin: „Bleiben Sie zuversichtlich!“

Kalbe P: Ist Gesundheitspolitik personengebunden? *Passion Chirurgie*. 2026 Oktober; 16(10): Artikel 05_01.

Autor:in des Artikels



Dr. med. Peter Kalbe

Vizepräsident des BDC
Gelenkzentrum Schaumburg
Stükenstraße 3
31737 Rinteln

 **Kontakt**