

## Neuer Besen?!

**D**er neue Gesundheitsminister Prof. Lauterbach hat sich nach mehr als 150 Tagen Amtszeit persönlich vor den Ärztetag in Bremen gestellt und seine Konzepte angesprochen. Corona kann er, trotz vieler Widerstände von Querdenkenden, da gibt es gar keinen Zweifel. Als Arzt zu Ärzten und zur Öffentlichkeit zu sprechen, das kam an. Chapeau! Aber substanzvoll, zukunftsorientiert, handlungswillig und zielgenau an der Großbaustelle Gesundheitspolitik eingreifen? Dem Mangel an Ärzten und Pflegepersonen und den hochbrisanten Themen der rasant kommerzialisierten Gesundheitswirtschaft entgegen treten? Wird eine Orientierung auf Klimaneutralität im Gesundheitswesen und planetary health erkennbar? Die kurzweilige Grußbotschaft blieb an solchen Kernpunkten unkonkret.

Beispiel Vergütungssystem im Krankenhaus: 16 Köpfe sind nun erst einmal in einen wissenschaftlichen Think-Tank berufen, „ergebnisoffen“. Nachwuchs für die Gesundheitsberufe: vage Ansätze, x-fach diskutiert, ohne weitreichende Strategie und keine klaren Handlungsansagen. Stetig wachsende Kommerzialisierung durch Finanzinvestoren, die Millionen Euro Renditen aus dem Gesundheits- und Steuersystem abziehen: offenbar Nebensache. Beispiel GOÄ: Ausweichen, wie schon von den Ministern Gröhe und Spahn geübt, schlichtes Vertagen. Weiterer Klärungsbedarf stünde nach vielen Jahren hochkarätiger Vorbereitung durch die Beteiligten immer noch entgegen. Obwohl der Minister diese gesetzliche Gebührenordnung von Amts wegen in eigener Verantwortung zu erlassen hat.

Im Herbst 2021 hatten wir an dieser Stelle zum vorherigen Gesundheitsminister Spahn gesagt: „Ärztinnen und Ärzte erwarten mehr!“ Es könnte sein, dass wir vom neuen Amtsträger das auch nicht bekommen. Es braucht robuste Hemmnisse gegen den rein kommerziellen Aufkauf von hunderten Augenarztpraxen, Zahnarztpraxen, medizinischen Laboren, ambulanten Radiologie-, Dialyse- und Kinderwunschzentren und anderen. Auch der so in 20 Jahren unkontrolliert gewachsene Bestand solcher Konstrukte muss zurückgeführt werden. Verschleiernde Abführungsverträge, die dem Verbergen meist zweistelliger Renditen und dem Lenken der Gewinne in weltweite Steuerschlupflöcher dienen, müssen systematisch aufgeklärt und abgestellt werden. Dem Patientenwohl verpflichtete und unternehmerisch selbstständige Ärzte dürfen nicht weiter vordergründig zum „hochpreisig aus-



Foto: Katarina Ivanisevic

„Dem Patientenwohl primär verpflichtet.“

gekauft werden“ freistehen, sondern zum Bleiben motiviert werden.

In den privatwirtschaftlich geführten Kliniken ist es mit den Zielen der Renditeerzielung nicht viel anders, auch wenn die Wege andere sind. Gute Daseinsvorsorge braucht auch hier den entschiedenen und von den Behörden abzurufenden Willen, Vorhaltekosten in der gesundheitlichen Daseinsvorsorge vor eventuellen Gewinnabführungen darzustellen. Geld dafür, sowohl im Bundes- wie im Länderbereich, darf nicht aus den Behandlungskosten für den einzelnen Patienten erwirtschaftet werden, zu Lasten der persönlichen Fürsorge und entgegengerichtet zu hoher personeller (!) und materieller Behandlungsqualität. Zuschüsse dazu und stete Kontrollen der Vorsorge-Investments muss der Staat für seine

Bürger bewusst und viel konsequenter leisten, als das seit zwei Jahrzehnten getan wurde.

Praktische Impulse dazu werden seit wenigen Jahren unter neuen Gedanken formuliert: Statt geldmarktorientiertem Handeln und Beziehen von Investorenkapital zukünftig vorzugsweise die Player fördern, die sich dem Patientenwohl primär verpflichten und ihr Wirtschaften damit auf jederzeit prüfbare Ziele eines „Verantwortungskapitals“ ausrichten. Nichts anderes tun manche Landkreise und Kommunen oder gemeinnützig orientierte Träger noch heute. Sie tragen die Qualität der Versorgung ihrer Region aus dem regionalen Säckel bewusst mit, auch wenn vordergründig das Jahresergebnis einer Klinik oder Versorgungsstruktur rote Zahlen schreibt. Das ist leider eine von harten Investiv-Ökonomen oder schwachen Gesundheitspolitikern nicht selten abschätzig belächelte Minderheit geworden. Auch im ambulanten Bereich sollten sich KV'en und die Zulassungsgremien für solche Ansätze gedanklich neu aufstellen und aus der Bundespolitik anderen politischen Rückenwind und entsprechende Verordnungen erhalten.

Herr Bundesminister, wir brauchen von Ihnen jetzt sehr bald kräftige Impulse dafür! Hin zu bewusst nachhaltiger und klar patientenorientierter Gesundheitsversorgung, ambulant wie stationär.

**Dr. med. H. Christian Piper**  
Präsidiumsmitglied  
der Landesärztekammer Hessen

### Doppelausgabe Juli/August

Mit dieser Doppelausgabe für die Monate Juli und August wünschen wir unseren Leserinnen und Lesern eine schöne

Sommerzeit und erholsame Ferien. Die September-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes erscheint am 25. August 2022.