



KONSTITUIERENDE SITZUNG DER KAMMERVERSAMMLUNG

Mit Gehle und Reinhardt steht ein neues Führungs-Duo an der Spitze der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) hat in ihrer konstituierenden Sitzung der 17. Legislaturperiode einen neuen Präsidenten gewählt: Dr. Hans-Albert Gehle, Fraktion Marburger Bund, erhielt 106 von 113 gültigen Stimmen und wurde bei sieben Enthaltungen ohne Gegenstimmen zum Kammerpräsidenten gewählt. Der bisherige Vizepräsident der ÄKWL und Präsident der Bundesärztekammer, Dr. (I) Klaus Reinhardt, Fraktion Hartmannbund, wurde mit 97 von 112 abgegebenen Stimmen bei 15 Enthaltungen im Amt bestätigt.

Gehle sagte nach seiner Wahl, er wolle „Präsident aller Ärzte“ sein. Er sieht sich als Verfechter der ärztlichen Freiberuflichkeit.

„Wir müssen uns für unseren Beruf einsetzen und dabei immer streitbar bleiben.“ Für die Herausforderungen des Gesundheitswesens gebe es keine einfachen Lösungen. „Wir müssen uns einmischen und Antworten geben.“ Reinhardt zeigte sich erfreut über die „Kontinuität einer selbstbewussten Selbstverwaltungskörperschaft auch mit einem neuen Präsidenten.“ Weiterhin werde man sich proaktiv in die Gesundheitspolitik einbringen.

Dem Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe gehören neben Dr. Gehle (Oberarzt, Internist, Anästhesist, Bergmannsheil und Kinderklinik Buer) und Dr. Reinhardt (niedergelassen, Allgemeinarzt, Bielefeld) neun Beisitzer an:

- Dr. Anne Bunte, Abteilungsleiterin, Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, Gesundheitsamt Kreis Gütersloh
- Dr. Joachim Dehnst, Leitender Arzt, Chirurg, Paracelsus-Klinik Hemer
- Dr. Sybille Elies-Kramme, niedergelassen, Hals-Nasen-Ohren-Ärztin, Bielefeld
- Dr. Thomas Gehrke, Gutachter, Chirurg, Siegen



Der neue Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe mit dem Präsidenten Dr. Hans-Albert Gehle (vorne, 2. v. l.) und dem Vizepräsidenten Dr. (I) Klaus Reinhardt (vorne, Mitte).

Foto: Klaus Dercks

IN DIESER AUSGABE

- Konstituierende Kammerversammlung: Neues Führungs-Duo an der Spitze der Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Interview mit Dr. Theodor Windhorst: Für Ärzte und Patienten um den richtigen Weg kämpfen
- Reform der Krankenhausplanung darf nicht kartellrechtlich blockiert werden
- Ethikforum 2019: Mit der „Diagnose Behinderung“ verantwortungsbewusst umgehen

- Stefanie Oberfeld, Oberärztin, Neurologin, Psychiaterin u. Psychotherapeutin, Alexianer Münster
- Dr. Hans-Ulrich Schröder, niedergelassen, Orthopäde und Unfallchirurg, Gütersloh
- Peter Schumpich, niedergelassen, Allgemeinarzt, Bergkamen
- Prof. Dr. Rüdiger Smektala, Klinikdirektor, Orthopäde und Unfallchirurg, Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum
- Dr. Ulrich Tappe, niedergelassen, Internist und Gastroenterologe, Hamm

Dr. Theodor Windhorst, der von 2005 bis 2019 Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe war und nicht erneut kandidiert hatte, wurde von der Kammerversammlung einstimmig zum Ehrenpräsidenten ernannt. ➤

INTERVIEW MIT DR. THEODOR WINDHORST

Für Ärzte und Patienten um den richtigen Weg kämpfen

Fast eineinhalb Jahrzehnte lang stand Dr. Theodor Windhorst als Präsident an der Spitze der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Im November dieses Jahres endete seine Amtszeit.

In diesem Interview spricht er über die Notwendigkeit einer umfassenden Krankenhausplanung, aber auch über „Dauerbaustellen“ in der ärztlichen Berufspolitik.*



Dr. Theodor Windhorst

Foto: Volker Heiliger

Nach 14 Jahren als Ärztekammerpräsident haben Sie bei den jüngsten Kammerwahlen nicht mehr kandidiert. Warum?

Windhorst: Wenn man so lange in der ärztlichen Selbstverwaltung mitarbeitet, merkt man, dass es wichtig ist, dem „Nachwuchs“ nicht nur Platz zu machen, sondern auch neuen Ideen Raum zu geben. Dabei rücken gerade jetzt aktuell wieder Themen nach vorn, bei denen es mir in der Vergangenheit immer Freude gemacht hat, als Advokat für Ärzte wie auch für Patienten um den richtigen Weg zu kämpfen.

Was gehört zu diesen Themen?

Windhorst: Ganz bestimmt die Krankenhausplanung! Es war immer mein Ziel, eine stationäre Versorgung auch unter Einbindung der ambulanten Versorgung so zu gestalten, dass mit den vorhandenen knappen Ressourcen die beste Versorgung der Patienten möglich ist. Leider haben wir für diesen teuersten Teil der Gesundheitsversorgung

über zehn Jahre hier im Land eigentlich keine richtige Planung gehabt. Hinzu kam die Entscheidung für das DRG-System, die für das Personal in den Kliniken schlimm war. Ärztinnen, Ärzte und Pflege haben immer wieder versucht, alles auszubügeln, was da über die Jahre an Gesetzen und schrägen Vorstellungen über die Krankenhäuser gekommen ist und die negativen Folgen nicht an die Patienten herankommen zu lassen.

Sie haben Landesregierungen unterschiedlicher Zusammensetzung und ihre Ziele erlebt. Ist der Kurs jetzt richtig?

Windhorst: Die Krankenhausplanung wird ja gerade erst noch auf Kurs gebracht. Es hat Vertrauen geschaffen, dass der Minister selbst Unsicherheit und Unklarheiten beseitigt hat und angesichts der Angst vor Krankenhausschließungen betont, wie wichtig ihm die gute Erreichbarkeit von Kliniken für alle Bürger im Land ist. Die Ärzteschaft wird bei der Diskussion um die künftige Planung eingebunden. Dabei muss sie deutlich machen, dass das Ermöglichte guter ärztlicher Weiterbildung ein ganz wichtiger Aspekt auch für die Krankenhausplanung ist.

Die neue Krankenhausplanung kommt in eine Zeit, in der auch in der ärztlichen Weiterbildung die Weichen neu gestellt werden ...

Windhorst: ... da ist eine Menge passiert, wir stehen mit der kompetenzorientierten Weiterbildung vor einer neuen Situation mit neuen Anforderungen vor allem an die Weiterbildungsbefugten. Für mich ist der wichtigste Punkt, dass die Berufsstarter als Jüngste im System fachliche Begleitung und Zuwendung erfahren und nicht mit Dingen überfordert werden, auf die sie sich noch nicht verstehen. Die Kammer behält das im Blick. Sie war die erste Ärztekammer in der Bundesrepublik, die mit der regelmäßigen Evaluation der Weiterbildung begonnen hat und hält als einzige bis heute daran fest. Wir müssen allerdings noch Überzeugungsarbeit leisten, dass ärztliche Weiterbildung

auch eine Finanzierungsnotwendigkeit ist – gefragt ist Geld nicht für den einzelnen Weiterbildungsassistenten, sondern für die Abteilung, in der er seine Weiterbildung absolviert. Wenn ein junger Kollege einen Eingriff durchführt, braucht er dafür nun einmal zunächst mehr Zeit als der erfahrene Routinier. Doch im Krankenhaus herrscht Zeitdruck, die Geschäftsführung wird bestimmt bald auf die Mengendynamik hinweisen! Die für die Weiterbildung benötigte Zeit muss also bezahlt werden, am besten mit einem Ausgleich aus dem Gesundheitsfonds, damit die Abteilungen, die gute Weiterbildung leisten, nicht noch ökonomisch drangsaliert werden.

Viele möchten das Privileg der ärztlichen Selbstverwaltung lieber heute als morgen einschränken, und auch die Rolle des Arztes ist längst nicht uneingeschränkt akzeptiert wie in früheren Jahren. Wie geht es weiter?

Windhorst: In meiner Zeit als Ärztekammerpräsident war ich stets sehr sensibel, wenn wieder einmal jemand daranging, die Einheit von Diagnostik und Therapie in der Hand des Arztes aufzulösen. Ärztinnen und Ärzte tragen die Gesamtverantwortung für die Genesung ihrer Patienten, das macht unseren Beruf aus. Sie haben daher aber auch die Gesamtverantwortung für das Budget und sollten diese auch behalten. Es ist wichtig, dass wir sehr genau auf die Arztzentriertheit in der Patientenversorgung schauen. Selbstverständlich arbeiten wir mit den Gesundheitsfachberufen im Team, aber bitte mit klarer Aufgabenverteilung! Schlecht wäre es, wenn Ärztinnen und Ärzte gar nicht bemerken, was da mit ihnen geschieht, weil sie unter dem Vorwand einer scheinbaren Arbeitsentlastung durch andere Berufsgruppen in ihrer Berufsfreiheit eingeschränkt werden.

Was passiert dann?

Windhorst: Sicher muss ein Arzt nicht alles selber machen. Manche Dinge kann man aber nicht abgeben, weil sie ein wichtiger

*Bei dem hier abgedruckten Interview handelt es sich um den Auszug eines Gesprächs zwischen Dr. Theodor Windhorst und dem Westfälischen Ärzteblatt (WÄB). Das vollständige Interview können Sie in der Dezember-Ausgabe des WÄB online auf der Homepage der Ärztekammer Westfalen-Lippe (www.aekwl.de) nachlesen.

Baustein im Vertrauensverhältnis zum Patienten sind. Nur ein Beispiel: Wenn ich als Viszeralchirurg bei einem Patienten einen Bauchultraschall mache, spreche ich mit ihm, was ich sehe. Wenn ich diese Aufgabe abgebe, fehlt mir diese Zeit und der vertrauensbildende Kontakt mit dem Patienten. Mangel an Zeit und Fachpersonal ist auch ein Mangel an Möglichkeiten zum Vertrauensaufbau. Das macht unseren Beruf im Moment so schwierig. Und diese Mangelsituation erfahren auch junge Kolleginnen und Kollegen, die in den Beruf starten. Sie müssten eigentlich „Welpenschutz“ haben, aber schon der jüngste Weiterbildungsassistent ist fast vom Start weg ein Vollassistent, der er eigentlich nicht sein kann.

Was kommt für Sie persönlich nach Ihrer Amtszeit als Ärztekammerpräsident?

Windhorst: Die Kammer ist mir ans Herz gewachsen und ich bin all die Jahre stets gern nach Münster gefahren – auch, weil wir im Team von Ehrenamtlern und hauptamtlichen Mitarbeitern so viel bewegen konnten. Es sind spannende Zeiten in der Gesundheits- und ärztlichen Berufspolitik: Ich werde die Entwicklungen bestimmt aufmerksam verfolgen. ▶

ZUR PERSON

Dr. Theodor Windhorst stellte sich erstmals 1989 als Delegierter für die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe zur Wahl. Ab 1993 gehörte der Bielefelder Thoraxchirurg, der bis 2016 Chefarzt des interdisziplinären Lungenzentrums am Klinikum Bielefeld war, dem Vorstand der Ärztekammer an. Über drei Legislaturperioden hinweg stand Dr. Windhorst ab 2005 als Präsident an der Spitze der ÄKWL. In der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe gehörte er als Vertreter der außerordentlichen Mitglieder der Vertreterversammlung an; auf Bundesebene wirkte er von 2002 bis 2005 im Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit. Von 2008 bis 2012 war Dr. Windhorst Stellvertreter des unparteiischen Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses. Im November 2019 wurde er zum Ehrenpräsidenten der ÄKWL gewählt.

EINIGKEIT BEI DEN ÄRZTEKAMMERN

Reform der Krankenhausplanung darf nicht kartellrechtlich blockiert werden

Vor dem Hintergrund einer Entscheidung des Bundeskartellamtes, die Zusammenlegung zweier Kliniken in Gütersloh zu untersagen, warnen die beiden Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen in einem gemeinsamen Statement: Die Reform der Krankenhausplanung in NRW, die für den Erhalt einer hochqualifizierten stationären Patientenversorgung im Land dringend erforderlich ist, darf nicht durch kartellrechtliche Bedenken blockiert werden. Die Ärztekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein wollen verhindern, dass das Kartellrecht sinnvolle Entwicklungen blockiert und so eine zukunftsfähige Entwicklung der Krankenhauslandschaft in NRW gehemmt wird.

Im Rahmen einer Voranfrage hat das Bundeskartellamt die geplante Kooperation des Klinikums Gütersloh und des Sankt Elisabeth-Hospitals Gütersloh kartellrechtlich verboten. Die zwischen den Beteiligten vor Ort konsentiertere Fusion sollte zu einer Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität beitragen sowie zu Ressourceneinsparungen führen und eine höhere Wirtschaftlichkeit erreichen. Die vorliegende Entscheidung des Bundeskartellamtes verhindere in diesem Falle eine gewünschte Konzentration medizinischer Kompetenz, sind sich die beiden Ärztekammern einig.

„Das Gesundheitswesen ist kein Markt. Krankenhäuser dürfen keine rein gewinnorientierten Unternehmen sein. Patientenversorgung ist keine Industrie. Vielmehr geht es in einer zukunftsgerichteten Krankenhausplanung darum, etwaige Doppelvorhaltungen abzubauen und die Strukturqualität in der



Konkurrenz ist gut, kann aber die stationäre Patientenversorgung gefährden, finden die beiden Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen. Foto: ©Thomas Reimer – AdobeStock.de

stationären Versorgung zu sichern“, sagt Dr. Theodor Windhorst, bis Ende November 2019 Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Die beiden Ärztekammern sind in den Reformprozess der Krankenhausplanung eng eingebunden und warnen davor, in diesem Bereich der Daseinsfürsorge rein marktwirtschaftlich orientiertes Kartellrecht anzuwenden. Vielmehr müssten bei solchen Entscheidungen auch unbedingt Aspekte der regionalen Krankenversorgung berücksichtigt werden. „Sinnvolle Schritte zur medizinischen Kompetenzbündelung und Konzentration von qualitativ hochwertigen Klinikangeboten dürfen nicht durch kartellrechtliche Formalia zu Lasten der Patientenversorgung konterkariert werden“, erklärt Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein.

Um die Reform der Krankenhausplanung und die Entwicklung der stationären Versorgung voranzubringen, sprechen sich die NRW-Ärztekammern hingegen für Ausnahme genehmigungen für versorgungspolitisch sinnvolle Fusionen oder Kooperationen zwischen Kliniken aus. Ein solches Instrument der Ministererlaubnis sei kartellrechtlich möglich und müsse unter jeweiliger Berücksichtigung der Verhältnisse vor Ort angewendet werden. ▶

ETHIKFORUM DER ÄKWL

Windhorst appelliert: Mit der „Diagnose Behinderung“ verantwortungsbewusst umgehen

Für einen verantwortungsvollen Umgang mit den medizinischen Möglichkeiten von pränatalen Gentests hat sich Dr. Theodor Windhorst, bis Ende November 2019 Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL), anlässlich des diesjährigen Ethikforums der ÄKWL unter dem Titel „Genetische Tests – Nichtinvasive Untersuchungsmethoden zur Feststellung von Trisomie 21“ in Münster ausgesprochen. Der medizinische Fortschritt lasse sich weder aufhalten noch

geheim halten oder verbieten, so Windhorst. Wenn die immer weiter voranschreitende Gendiagnostik nichtinvasive und damit schonende Aussagen über den Gesundheitszustand von Neugeborenen ermögliche, würden diese auch zunehmend in Anspruch genommen. „Die Gesellschaft, die Ärzteschaft und auch die individuell Betroffenen müssen sich mit den Ergebnissen dieser Entwicklung auseinandersetzen.“

Windhorst: „Es ist eine gesamtgesellschaftliche Problematik, wie wir zukünftig mit Krankheit und Behinderung umgehen. Jeder Mensch



Prof. Dr. Thomas Sternberg, Präsident des Zentralkomitees der deutschen Katholiken, und Prof. Dr. Jörg Epplen, Facharzt für Humangenetik, informieren über die ethisch-moralischen und medizinischen Zusammenhänge der Pränatalmedizin. Fotos: Klaus Dercks



Dr. Bernd Hanswille, Vorsitzender des Arbeitskreises Ethik-Rat der ÄKWL, moderierte das Ethikforum.

ist in seiner Person einzigartig und unverwechselbar, ob mit oder ohne Behinderung. Am Umgang mit Menschen, die nicht einem gängigen Menschenbild entsprechen, wird der Charakter einer Gesellschaft sichtbar.“ Die Gesellschaft müsse Rahmenbedingungen

schaffen, damit Familien mit einem behinderten Kind auch die notwendigen Hilfsangebote und Unterstützung erhielten. „Die Solidargemeinschaft darf niemanden allein lassen.“

Windhorst warnt in diesem Zusammenhang vor einem Automatismus von vorgeburtlicher Diagnose einer Behinderung und Schwangerschaftsabbruch. Es dürfe nicht sein, dass Kinder, die mit einer Behinderung wie Trisomie 21, Mukoviszidose oder Thalassämie zur Welt kommen, in der Gesellschaft als ein vermeidbares Übel angesehen würden. Es dürfe vor allem nicht sein, dass gesellschaftlicher Druck die individuelle Entscheidung der betroffenen Eltern dahingehend beeinflusse.

„Bei allem Segen, den die medizinische Forschung in den letzten Jahrzehnten gebracht hat, müssen Menschenwürde und Menschenrechte immer im Focus stehen. Hier brauchen gerade wir Ärztinnen und Ärzte ein hohes Maß an ethischem Bewusstsein, insbesondere denjenigen gegenüber, die nicht unserer gesell-

schaftlichen Norm entsprechen. In keinem Fall dürfen sich Ärztinnen und Ärzte für die Erschaffung eines Menschen nach Maß instrumentalisieren lassen“, so Windhorst. Vielmehr sei es Aufgabe der Ärzte, ergebnisoffen darüber zu informieren, was eine Behinderung bedeutet, und über mögliche Konsequenzen der vorgeburtlichen genetischen Untersuchung zu beraten. Eine ausführliche Beratung solle daher unbedingt einem Test vorausgehen. Nur so könne verhindert werden, dass die „Diagnose Behinderung“ zu einer Abtreibung führt.

Windhorst begrüßt die aktuelle Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses, den Bluttest auf Trisomie 21 als Kassenleistung in bestimmten Fällen zu bezahlen. Die Frage über die Entscheidung, ein behindertes Kind zur Welt zu bringen und zu pflegen, dürfe nicht vom Geldbeutel der werdenden Eltern abhängen. „Für mich ist es keine Fra-



Dr. Theodor Windhorst



Expertinnen für das Down-Syndrom auf dem Podium: die Journalistin Natalie Dedreux (l.) und die Biologin und Humangenetikerin Dr. Katja de Bragança

ge, dass die Krankenkassen den Bluttest auf Trisomie 21 bezahlen müssen. Sonst hätten wir eine Zwei-Klassen-Gesellschaft: die einen, die sich den Test leisten können und die anderen, die das eben nicht können.“

