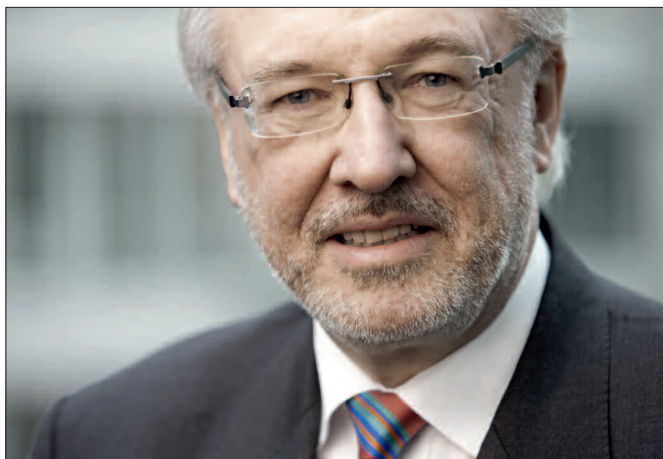


Thema: Der neue Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, spricht im Interview mit dem *Rheinischen Ärzteblatt* über seinen Vorgänger Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Weichenstellungen in der ärztlichen Weiterbildung und die herausragende Bedeutung der Freiberuflichkeit.

„Die Weiterbildung hat eine enorme Bedeutung für die Versorgungsqualität“



RhÄ: Sie gehören seit 1981 der nordrheinischen Kammerversammlung an, seit 1988 dem Kammervorstand. Am 19. November hat die Kammerversammlung Sie zum Präsidenten gewählt. Brauchen Sie 100 Tage Schonfrist, wie sie üblicherweise einem neuen Amtsinhaber zugestanden wird?

Henke: Nein. Aber es braucht eine Gewöhnungszeit, denn als Präsident habe ich im operativen Geschäft der Kammer zahlreiche Entscheidungen auch im Hinblick auf die verwaltungsmäßige Führung des Hauses zu treffen. Ich werde die Abläufe sicherlich neu gestalten, und insofern bitte ich um ein wenig Geduld, bis ich das sortiert habe und bis jeder weiß, wie es funktioniert.

RhÄ: Bitte ergänzen Sie die folgenden Satzanfänge: Mein Vorgänger Jörg-Dietrich Hoppe war für mich ...

Henke: Ein guter Freund und ein großes Vorbild.

RhÄ: Aufgabe der Ärztekammer Nordrhein ist ...

Henke: ... die Qualität der Patientenversorgung nach Kräften zu fördern.

RhÄ: Wenn es die ärztliche Selbstverwaltung nicht gäbe, ...

Henke: ... dann müsste man sie erfinden. Denn viele Fragen, die wir heute mit ärztlicher Kompetenz und in ärztlicher Verantwortung gestalten können, müssten sonst staatlich entschieden werden. Die Kolleginnen und Kollegen hätten viel stärker als heute den Eindruck, für Staat und Krankenkassen vor allem Empfänger von Kommandos zu sein.

RhÄ: Eines der wichtigsten Gestaltungsfelder der Kammer, wenn nicht sogar das wichtigste, ist die ärztliche

Weiterbildung. Wo liegen hier die aktuellen Herausforderungen?

Henke: Die Weiterbildung hat eine enorme Bedeutung für die Versorgungsqualität. Daher ist den Ärztekammern mit der Kompetenz, die ärztliche Spezialisierung zu regeln, eine große Verantwortung übertragen. Wir fassen in Worte, was die Kolleginnen und Kollegen zu lernen haben, bis sie ihre Facharztprüfung absolvieren können. Gegenüber der Bevölkerung haben wir dafür geradezustehen, dass der Facharzttitel qualitativ das hält, was er verspricht. Wir stehen vor der großen Herausforderung, die Weiterbildung an veränderte Strukturen anzupassen. Es wird wegen der Konzentrationsprozesse und stark gesunkener Verweildauern immer schwieriger werden, das komplette ärztliche Handeln in einem Fachgebiet allein im Krankenhaus zu vermitteln. Daher werden wir die Verbindung mit der ambulanten Versorgung weiter ausbauen.

RhÄ: Ein Stück ihrer öffentlichen Verantwortung überträgt die Kammer mit der Weiterbildungsbefugnis auf jeden einzelnen Weiterbilder. Werden diese ihrer Aufgabe gerecht?

Henke: Durchweg ja, aber natürlich gibt es Unterschiede. Ich höre auch Kritik, und damit haben wir uns auseinanderzusetzen. Manchmal berichten mir besorgte Kolleginnen oder Kollegen, dass es zu lange dauert, bis der Chef sie zum Erlernen einer bestimmten Fertigkeit einteilt. Manche klagen auch darüber, dass die Weiterbildungsdauer länger ist, als das bei besserer Organisation notwendig wäre. Die jungen Kolleginnen und Kollegen sind vielleicht auch etwas anspruchsvoller geworden, als es frühere Generationen waren. Sie wünschen sich, dass Wissen didaktisch gut aufbereitet vermittelt wird. Und sie erwarten, dass die Weiterbildungsordnung und die Richtlinien zum Inhalt der Weiterbildung an der Weiterbildungsstätte in einem strukturierten und organisierten Prozess an sie herangetragen werden.

RhÄ: Ist das zuviel verlangt?

Henke: Nein. Ich kann nur dazu raten, die Organisationsaufgabe Weiterbildung in den Krankenhäusern und Praxen sehr ernst zu nehmen – zumal eine gute Weiterbildung für unsere jungen Kolleginnen und Kollegen immer wichtiger wird als Kriterium bei der Arbeitsplatzwahl. Wer gut weiterbildet, hat also auf dem engen Arbeitsmarkt einen Wettbewerbsvorteil. Wir müssen uns auch mit der Frage befassen, welche Voraussetzungen die Weiterbilder benötigen, um sich mit genügender Konzentration ihrer Verantwort-

tung gegenüber der jungen Generation widmen zu können. Natürlich steht überall das Gebot der Patientenversorgung im Vordergrund, und da ist es nicht immer einfach, sich für zusätzliche Aufgaben wie die Weiterbildung Zeit zu nehmen. Und doch muss genug Raum da sein, die nachrückenden Kolleginnen und Kollegen in die Disziplinen hineinzuführen. Das gehört einfach zu einem nachhaltigen ärztlichen Handeln, und nur so lässt sich das Niveau der Patientenversorgung aufrechterhalten und verbessern.

RhÄ: *In Kürze werden die Ergebnisse der zweiten bundesweiten Evaluation der Weiterbildung bekannt gegeben. Welche Aufschlüsse erwarten Sie sich davon?*

Henke: Diese Befragung während der Weiterbildung und bei Weiterbildern schafft Vergleichsmöglichkeiten, beispielsweise zwischen den Bundesländern und zwischen verschiedenen Weiterbildungsstätten. Vor allem aber sollen die Ergebnisse Anlass für alle Beteiligten sein, miteinander über mögliche Verbesserungen in der eigenen Weiterbildungsstätte zu sprechen. Die Kammer ist bereit, sich in solche strukturierten Dialoge einzubringen. All das kann helfen, die Qualität weiter zu verbessern.



Fotos: JochenRolfes.de

RhÄ: *Zum programmatischen Kern der Kammer gehört die Freiberuflichkeit – in dem Sinne, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Entscheidungen in Diagnostik und Therapie unabhängig im Dialog mit dem einzelnen Patienten treffen können, allein unter fachlich-medizinischen Gesichtspunkten und ohne Einmischung von außen. Kann sich dieses Konzept überhaupt gegen den kommerziell geprägten Zeitgeist behaupten?*

Henke: Das bleibt eine Daueraufgabe, die von überragender Bedeutung ist und eine gewisse Widerständig-

keit gegenüber den herrschenden Rahmenbedingungen erfordert. Ich habe ganz großen Respekt vor der Vielzahl von Kolleginnen und Kollegen, die zuerst die Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten sehen und ihre ärztliche Unabhängigkeit jeden Tag gegen fremden Druck verteidigen. Sie erweisen sich damit des Vertrauens würdig, das die Patienten ihnen schenken. Denn die Patienten erwarten zu Recht, dass Ärztinnen und Ärzte ihre diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen nach bestem Wissen und Gewissen treffen. Doch leider gerät die Therapiefreiheit im Alltag allzu häufig in Konflikt beispielsweise mit Abrechnungsregeln oder anderen bürokratischen Vorschriften. Darüber beschwerten sich niedergelassene Kolleginnen und Kollegen ebenso wie angestellte und beamtete. Wir müssen hier wie dort als Freiberufler entschieden auf der Weisungsunabhängigkeit in ärztlich-medizinischen Fragen bestehen.

RhÄ: *Was kann die Kammer tun, um den Kolleginnen und Kollegen in dieser Frage den Rücken zu stärken?*

Henke: Wir können für den Gedanken der Freiberuflichkeit auf vielfältige Weise werben – sei es auf öffentlichen Veranstaltungen, in Interviews und Artikeln oder im politischen Raum. Jörg Hoppe hat dieses Gedankengut mit einer unglaublichen Beharrlichkeit verbreitet und bis in die jüngste Gesundheitsreform hinein eine enorme politische Wirkung erzielt, und ich werde das auch tun. Es muss immer wieder gesagt werden, was die Qualität einer gelungenen Patient-Arzt-Beziehung eigentlich ausmacht, wie viel sie zum Behandlungserfolg beiträgt – aber eben auch, dass sie bürokratische Regulierung schlecht verträgt. Der Wert der Freiberuflichkeit zeigt sich am überzeugendsten in der Patientenversorgung selbst – nämlich wenn der Patient spürt: mein Arzt sieht mich wie seinen Freund und hilft mir, wie er einem Freund helfen würde.

RhÄ: *Wird das außerhalb der Ärzteschaft verstanden?*

Henke: Bei den Patienten sicher. Die Kolleginnen und Kollegen sehnen sich danach, dass ihre ärztliche Haltung und Verantwortung auch in der öffentlichen und politischen Debatte stärker wertgeschätzt werden. Doch sollten wir uns auch über die gerade im politischen Raum deutlich gewachsene Einsicht freuen, dass eine Misstrauens- und Kontrollmentalität Gift ist für unser Gesundheitswesen. Es lohnt sich, immer und immer wieder für Vertrauen und mehr Freiheit einzutreten. Wir alle wünschen uns, wenn wir krank werden, dass sich unsere Ärztin oder unser Arzt auf unsere individuelle Situation einlässt. Wir wünschen uns vom Arzt Behandlungsvorschläge, wie dieser sie auch einem Freund schulden würde, und eben keine schematische Abfertigung. Die Bevölkerung wünscht sich Ärztinnen und Ärzte, die in innerer Unabhängigkeit und auch unter Zurückstellung eigener Interessen für das Wohl des Patienten arbeiten können. Das ist der Grundgedanke der Freiberuflichkeit, den wir in der Ärzteschaft und in der Gesellschaft insgesamt lebendig halten müssen.



Zur Person: Rudolf Henke

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) wählte Rudolf Henke am 19. November 2011 zum Kammerpräsidenten. Der 57-jährige Facharzt für Innere Medizin wurde bereits mit 27 Jahren Mitglied der Kammerversammlung der ÄkNo. Seit 1988 gehört Henke dem rheinischen Kammervorstand an, seit 1995 ist er Vorstandmitglied der Bundesärztekammer.

Er wurde einer breiten Öffentlichkeit bekannt durch seine langjährige Arbeit in der Klinikärztegewerkschaft Marburger Bund, deren Vorsitzender er seit vier Jahren ist.

Seit der Bundestagswahl 2009 ist Henke Mitglied des Deutschen Bundestages. Als Direktkandidat der CDU gewann er im Wahlkreis Aachen gegen die frühere Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Im Bundesparlament ist er seither Mitglied des Ausschusses für Gesundheit.

RhÄ

RhÄ: *Stellt das Versorgungsstrukturgesetz eine Wende hin zu mehr Freiberuflichkeit dar?*

Henke: Lange Zeit ist die Gesundheitspolitik von der Absicht geprägt gewesen, durch möglichst viele Gestaltungsspielräume der Kassen und möglichst wenig Einfluss der Ärztinnen und Ärzte für eine rabattierte Medizin zu sorgen. Das ist noch nicht überwunden, aber das Versorgungsstrukturgesetz geht eine ganze Reihe von Problemen sehr konstruktiv an. Zum Beispiel wird es für eine deutliche Minderung des Regressrisikos sorgen. Die Honorarabstaffelung in ländlichen, unterversorgten Regionen wird abgeschafft. Das soll gegen den Ärztemangel helfen, und es ist Ausdruck einer neuen Mentalität, die auf Einsicht statt bürokratischer Regulierung setzt. Nach meiner persönlichen Meinung könnte auch die geplante ambulante spezialfachärztliche Versorgung zu mehr Freiheit in der Patientenversorgung führen.

RhÄ: *Kritiker warnen, dass der neue Versorgungsbereich zulasten der Regelversorgung geben könnte.*

Henke: Das darf in der Tat nicht passieren. In dem spezialfachärztlichen Versorgungsbereich ist nur das Nötige zu tun, nicht mehr. Der Gesetzgeber hat den Katalog der Leistungen stärker eingegrenzt, als es zunächst vorgesehen war, das war richtig. Grundsätzlich sehe ich es als Vertrauensbeweis gegenüber der Ärzteschaft an, dass eine Versorgungsform ohne Bedarfsplanung, ohne Budgetierung und ohne Mengenbegrenzung eingeführt wird. Man traut uns zu, dass wir uns an den Bedürfnissen des Patienten orientieren und indikationsgerecht handeln. Wie gut uns das gelingt, wird mit Spannung beobachtet, zumal es sich um ein so sensibles Thema wie schwere und seltene Erkrankungen handelt. Hier dürfen wir das Vertrauen nicht enttäuschen und müssen uns besonders sorgfältig an ärztliches Denken halten. Wo fachärztliche Versorgung reicht, ist spezialfachärztliche Versorgung unnötig. Eine riesige Verantwortung liegt jetzt beim Gemeinsamen Bundesausschuss, der Qualitätsanforderungen und Zuweisungsvoraussetzungen bestimmen soll.

RhÄ: *Die Kassenärztlichen Vereinigungen in unserem Land kritisieren, dass das neue Gesetz nichts an der Benachteiligung Nordrhein-Westfalens ändert.*

Henke: Zu Recht. Wie soll ich einem Bürger in Nordrhein-Westfalen erklären, dass er zwar den gleichen Beitragssatz zur Gesetzlichen Krankenversicherung zahlt wie ein Bürger in Berlin oder Bayern, aber 50 Euro pro Jahr weniger für seine Versorgung zur Verfügung stehen? Dafür gibt es keine Rechtfertigung, und das muss sich ändern. Es gab übrigens einen Gesetzesauftrag, diese willkürlichen Honorardifferenzen in Deutschland wenigstens zu verringern. Das hat der Erweiterte Bewertungsausschuss einfach ignoriert. Es ist eine rechtliche Prüfung wert, ob diese Arbeitsverweigerung ungezügelt und ungeahndet bleiben kann. Es kann auch nicht so bleiben, dass sich die Krankenhäuser in NRW beim sogenannten Landesbasisfallwert in der Rangfolge der

Länder im Tabellenkeller befinden. Immerhin wurde in den vergangenen Jahren bereits eine gewisse Verbesserung erreicht, das muss sich fortsetzen.

RhÄ: *Beim NRW-Krankenhaustag hat der Präsident der Krankenhausesellschaft die Unterfinanzierung der Kliniken angeprangert und darüber geklagt, dass die Tarifsteigerungen im kommenden Jahr von den Häusern nicht zu schultern sind. Der Gesetzgeber hat sich bisher aber nicht bewegt.*

Henke: In der Tat ist die sogenannte Veränderungsrate der Krankenhausbudgets, also der jährliche Budgetzuwachs, völlig unzeitgemäß. Deshalb muss der Gesetzgeber hier tätig werden und für eine regelhafte Refinanzierung der Tarifsteigerungen sorgen. Wer allerdings glaubt, die Gehaltszuwächse sollten aktuell auf die Höhe der Budgetsteigerung begrenzt werden, macht einen schweren Fehler. Arztberuf und Pflegeberufe müssen attraktiver werden, damit der Personalmangel nicht immer schlimmer wird. Die Beschäftigten erwarten völlig zu Recht, dass ihr Einsatz für kranke Menschen leistungsgerecht bezahlt wird und dass sie an der wirtschaftlichen Entwicklung teilhaben.

RhÄ: *Bei uns in Nordrhein-Westfalen steht jetzt die Krankenhausesplanung an. Das Versorgungsstrukturgesetz eröffnet den Ländern die Option, die Planung im stationären Sektor mit der ambulanten Bedarfsplanung zu koordinieren. Wird das bei uns funktionieren?*

Henke: Ich hoffe das sehr. Allerdings bleibt es weiterhin so, dass auf der einen Seite die Länder im stationären Sektor Bedarfsplanung betreiben und auf der anderen Seite die Zulassungsausschüsse im ambulanten. Ich bin eigentlich für eine an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtete sektorübergreifende Planung. Aber immerhin ist nach dem Versorgungsstrukturgesetz eine sektorübergreifende Betrachtung in einem Gremium möglich, das die Landesregierung ins Leben rufen kann. Ganz sicher wird die sektorenübergreifende Expertise der Ärztekammern in einem solchen Gremium sehr hilfreich, ja sogar unverzichtbar sein. Wir sind nicht nur die Vertretung aller Ärztinnen und Ärzte, sondern der Gesetzgeber hat uns auch aufgetragen, die fachliche Ordnung in der Medizin zu schaffen. Nicht zuletzt deswegen sind wir bereits unmittelbar an der Krankenhausplanung beteiligt, und deswegen sollten die Kammern selbstverständlich mit Sitz und Stimme in dem koordinierenden Gremium vertreten sein.

RhÄ: *Zum Schluss noch mal die Bitte um eine Satzergänzung: Die Einbeit der Ärzteschaft ist ...*

Henke: ... so wertvoll, dass wir immer wieder neu um sie ringen müssen. Die Kammer, in der alle Kolleginnen und Kollegen vertreten sind, ist dafür genau der richtige Ort.

RhÄ: *Herr Präsident, vielen Dank für das Gespräch.*

Interview: Horst Schumacher