



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

# **TOP V – Deutscher Ärztetag**

## **a) Weiterentwicklung des Beratungs- und Entscheidungsverfahrens des Deutschen Ärztetages**

116. Deutscher Ärztetag 2013 in Hannover

Dr. med. Josef Mischo, Saarbrücken

Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Entscheidungsqualität –  
Optimierung der innerärztlichen Entscheidungsprozesse“



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

**Hintergrund:**

# **Strategische Grundsatzüberlegungen zur Zukunft der Ärztekammern**

**[Beschluss Vorstand BÄK 1/2010]**

**Problem:**

**Drohender Verlust der tradierten Autonomie der Ärztekammern**

Zunehmender Kompetenzverlust der Ärztekammern in originären Aufgabenfeldern in den letzten 10 – 20 Jahren, z. B.

- Zentralisierung der Qualitätssicherung mit § 137, 135 a, 136
- Verpflichtung zum Fortbildungsnachweis im stationären und ambulanten Bereich
- Diskrepanz zwischen sozialrechtlicher Fachkunde und weiterbildungsrechtlicher Qualifikation
- Normungsbestrebungen auf europäischer Ebene



**Bundesärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## Aktuelle Situation



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**



*Ärztliche Selbstverwaltung im  
Spannungsverhältnis zum Konstrukt des  
Gesundheitsmarktes und zur staatlichen  
Gesundheitspolitik*



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## Zielvorstellungen

- Ärztekammern als akzeptierte **Vertretung aller Ärzte**
- ÄK als **Patientenschutzorganisation** der Bürgerinnen und Bürger akzeptiert
- Definition verbindlicher **Qualitätsstandards** durch die ÄK
- Am Versorgungsbedarf ausgerichtete Ausgestaltung der **Weiterbildungsordnung**
- Effiziente Überwachung der **Berufspflichten** durch die ÄK
- Akzeptierte **Politikberatung** und Bürgerinformation



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## Zukunft der Ärztekammern

[vgl: Bericht Dr. Wenker auf dem 115. DÄT TOP VI]

- **AG „Entscheidungsqualität** – Optimierung der innerärztlichen Entscheidungsprozesse“
- **AG „Organisation** – Zusammenwirken von Haupt- und Ehrenamt“
- **AG „Strategie** – Schaffung einer Plattform der Ärzteschaft für gesundheitspolitische Grundsatzfragen und Zukunftsaufgaben“
- **AG „Leitbild** der Bundesärztekammer“



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## Entscheidungsqualität

- Die Qualität von Entscheidungen ist Voraussetzung zur akzeptierten Mitwirkung in der gesundheitspolitischen Arena
- Für das Erscheinungsbild und die Wirkungskraft der deutschen Ärzteschaft sind die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages von großer Relevanz



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## **Auftrag des 115. Deutschen Ärztetags 2012**

Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 beauftragt den Vorstand der Bundesärztekammer, Änderungsvorschläge zur Weiterentwicklung des Beratungs- und Entscheidungsverfahrens des Deutschen Ärztetages zu entwickeln und die Ergebnisse dem 116. Deutschen Ärztetag 2013 vorzulegen.

Die Ergebnisse der Delegiertenbefragung sollen berücksichtigt werden.



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## Themenkreise der Befragung

Befragungsergebnisse ergaben folgende Themenkreise, die von der AG bearbeitet wurden:

- Technische und organisatorische Unterstützung
- Genereller Ablauf DÄT
- Änderung der Geschäftsordnung („Schluss der Rednerliste“)
- Prüfauftrag Antragskommission (Verbesserung der Abläufe zur Antragserstellung, -debatte und -abstimmung)





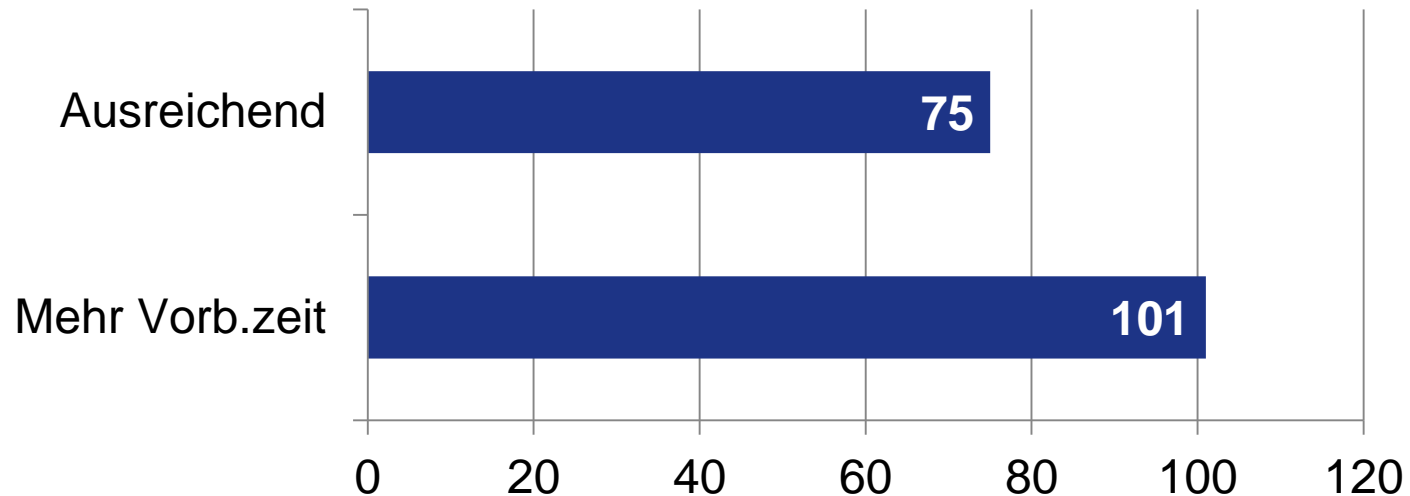
**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## **Vorstellung der Befragungsergebnisse**



**1) Ist für Sie die Vorbereitungszeit zur Beratung der Leitanträge der Bundesärztekammer, die bis zum Montag vor dem Deutschen Ärztetag zur Verfügung gestellt werden, ausreichend oder benötigen Sie mehr Vorbereitungszeit?**

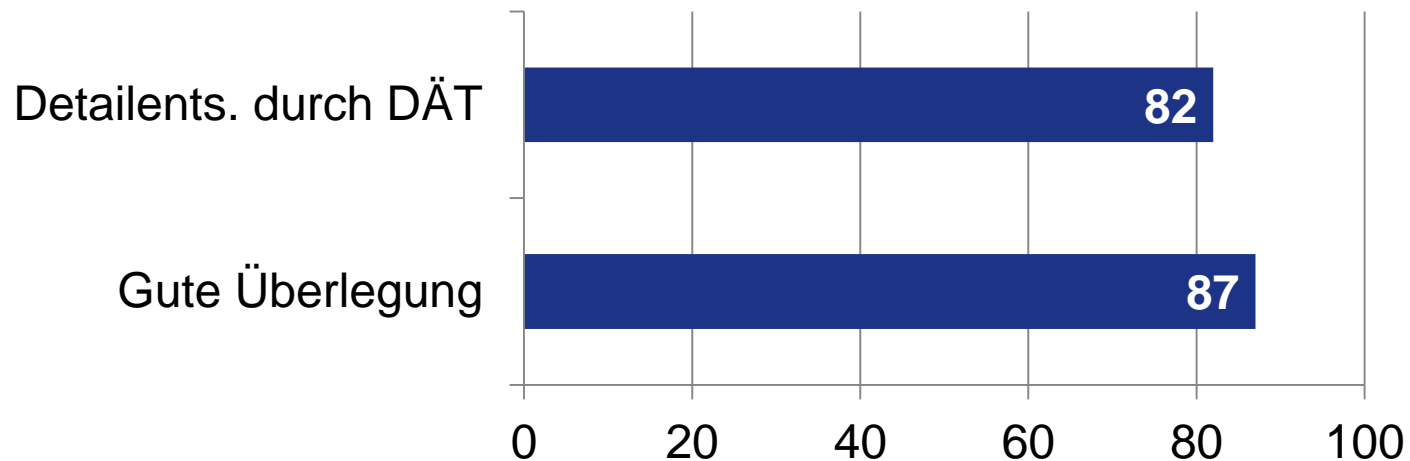




**Bundesärztekammer**

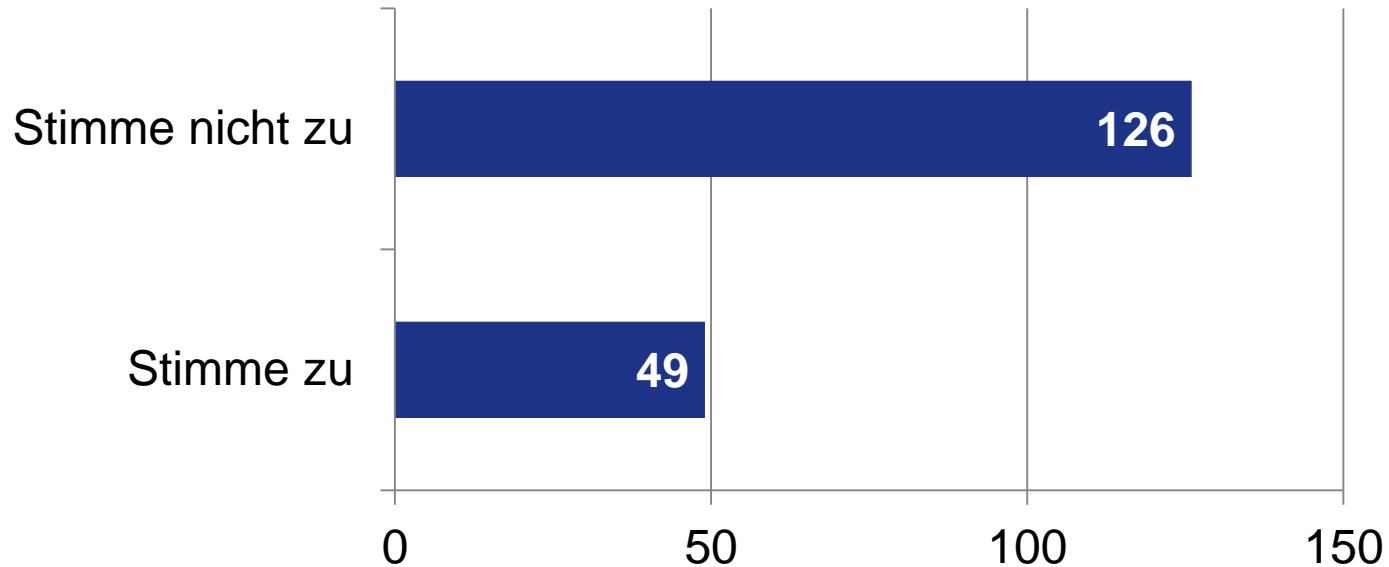
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

**2) Was halten Sie vom Vorschlag, dass der Deutsche Ärztetag in wesentlichen Fragen, die das Konvergenzverfahren betreffen, Grundsatzbeschlüsse fasst und die genaue Ausgestaltung durch Gremien der Bundesärztekammer erfolgt?**



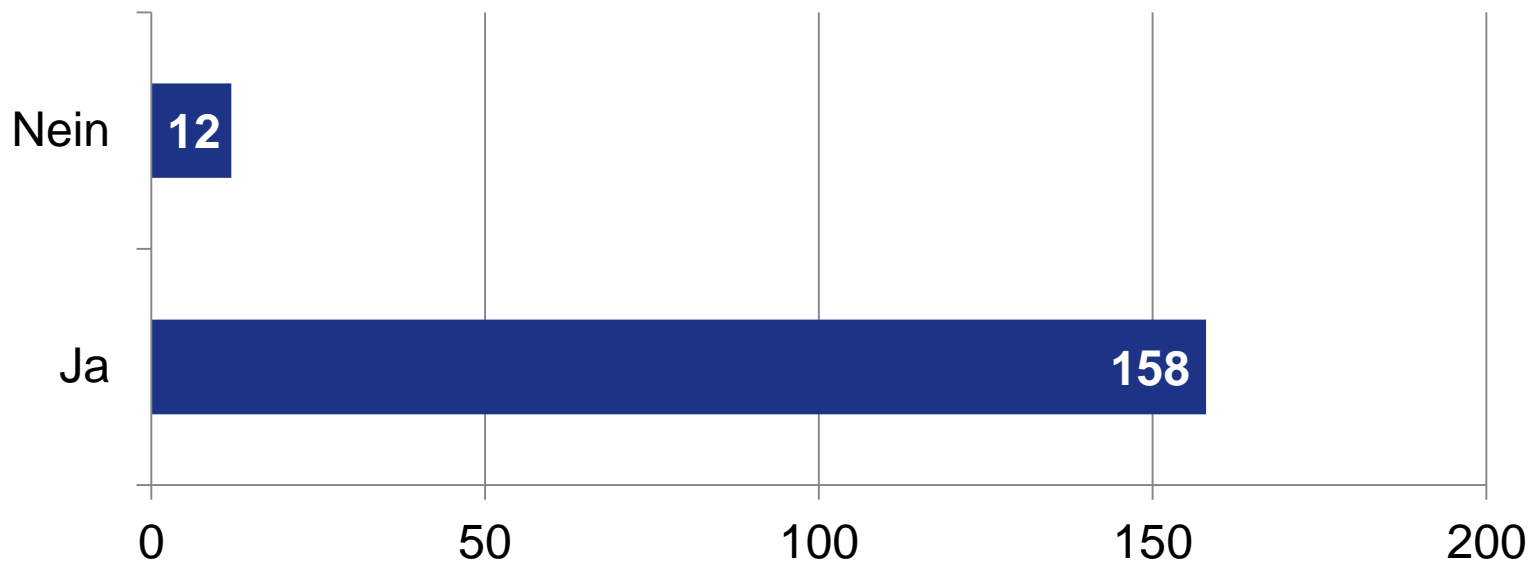


**3) Was halten sie von der Aussage: Anträge sollten nur zu Themen, die auf der Tagesordnung des Deutschen Ärztetages stehen, gestellt werden können.**



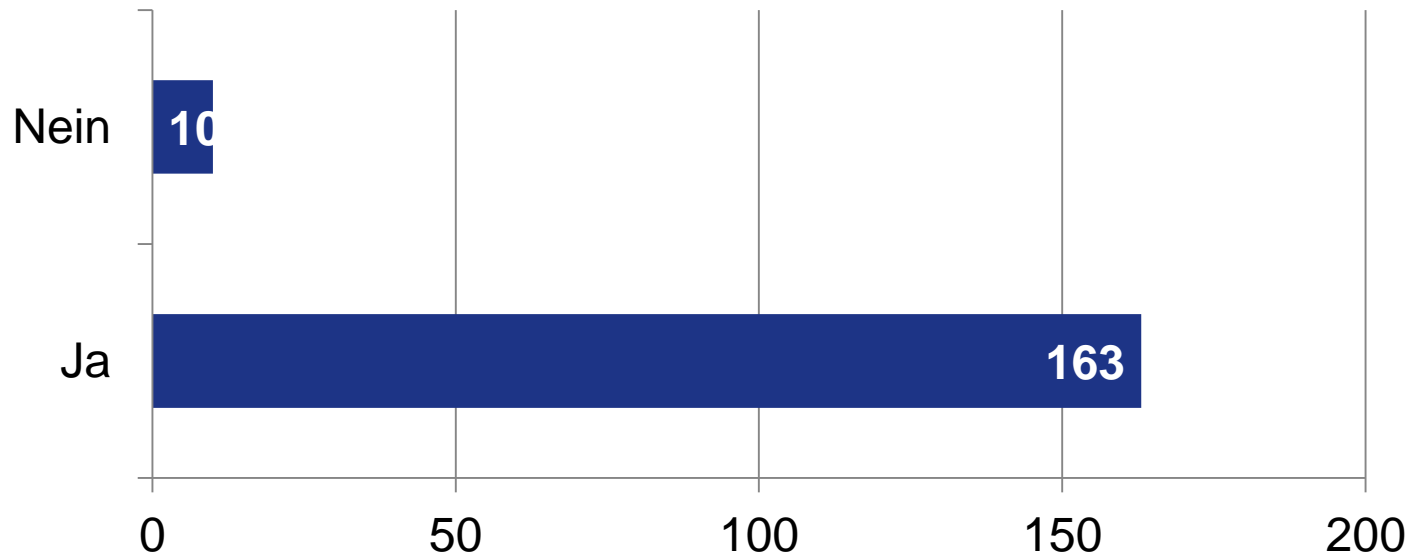


**4) Änderungsanträge zu Musterordnungen, die nach dem Konvergenzverfahren (2-stufiges Normsetzungsverfahren) entwickelt wurden, sollen regelhaft von der BÄK hinsichtlich ihrer Folgewirkung bewertet werden.**



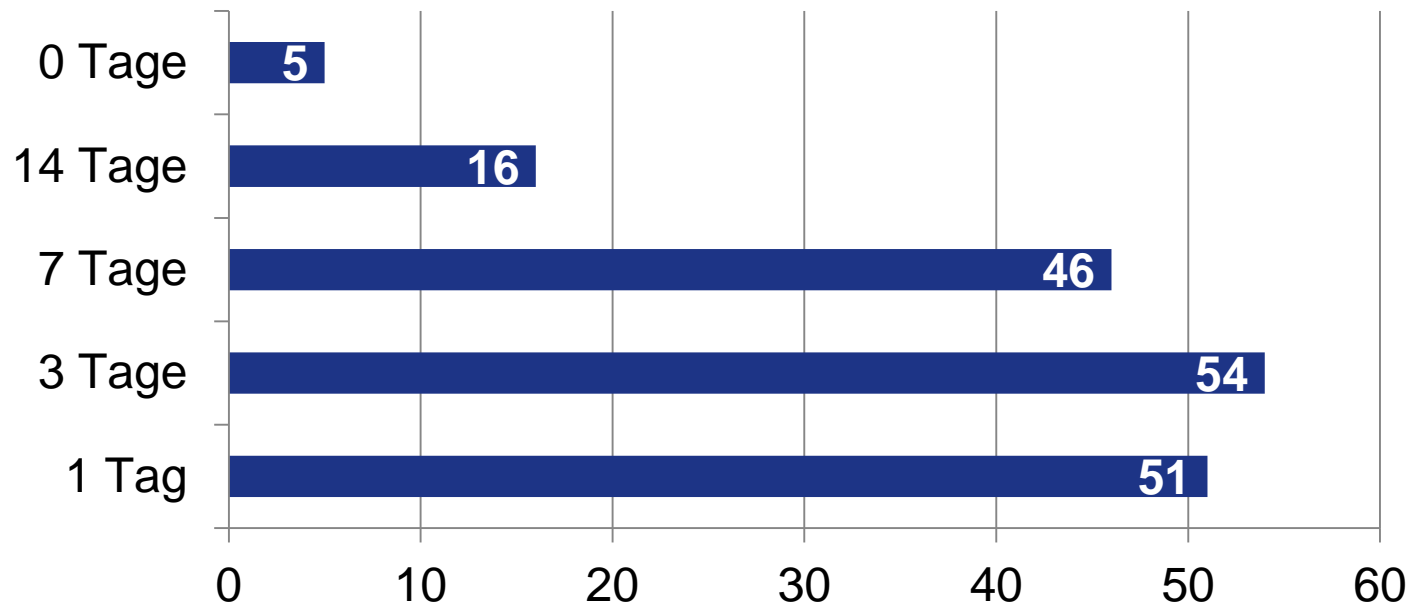


**5) Ich wünsche mir von der Bundesärztekammer  
Zusatzinformationen zu Deutschen  
Ärztetagsanträgen hinsichtlich möglicher  
Redundanz bestehender „alter“ Beschlusslagen.**



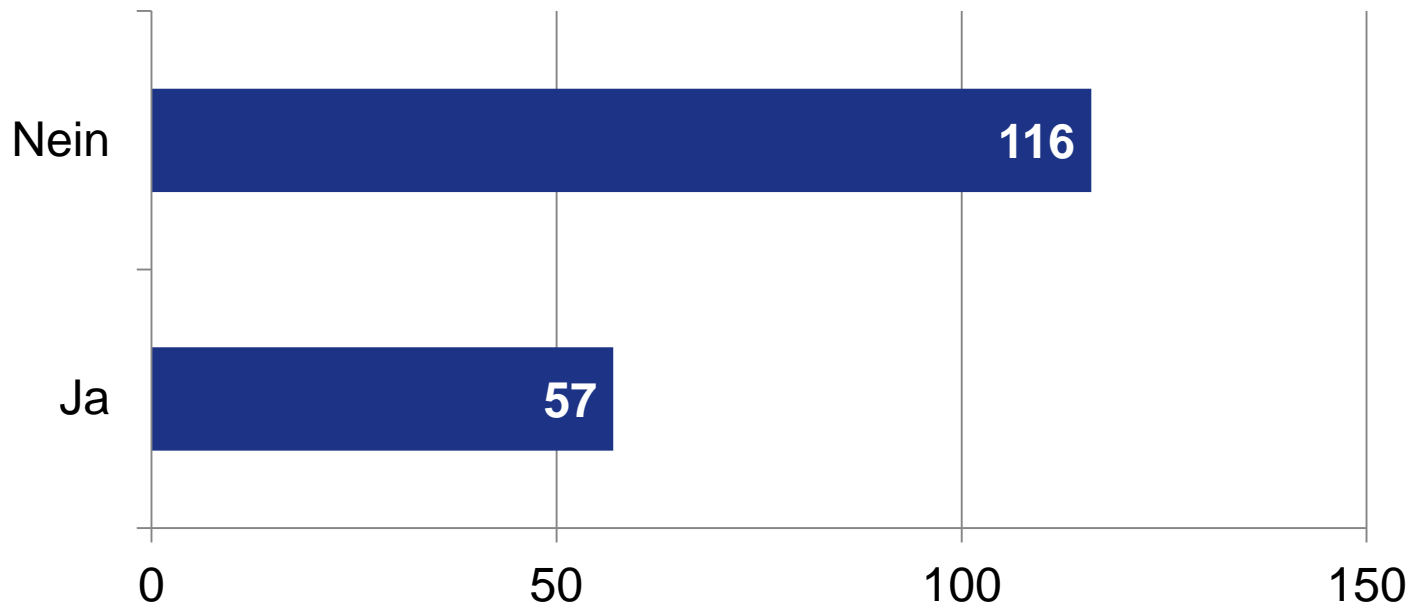


**6) Bis wann vor Beginn des Deutschen  
Ärztetages wäre es Ihnen möglich, Anträge zu  
formulieren und zur Verfügung zu stellen?**





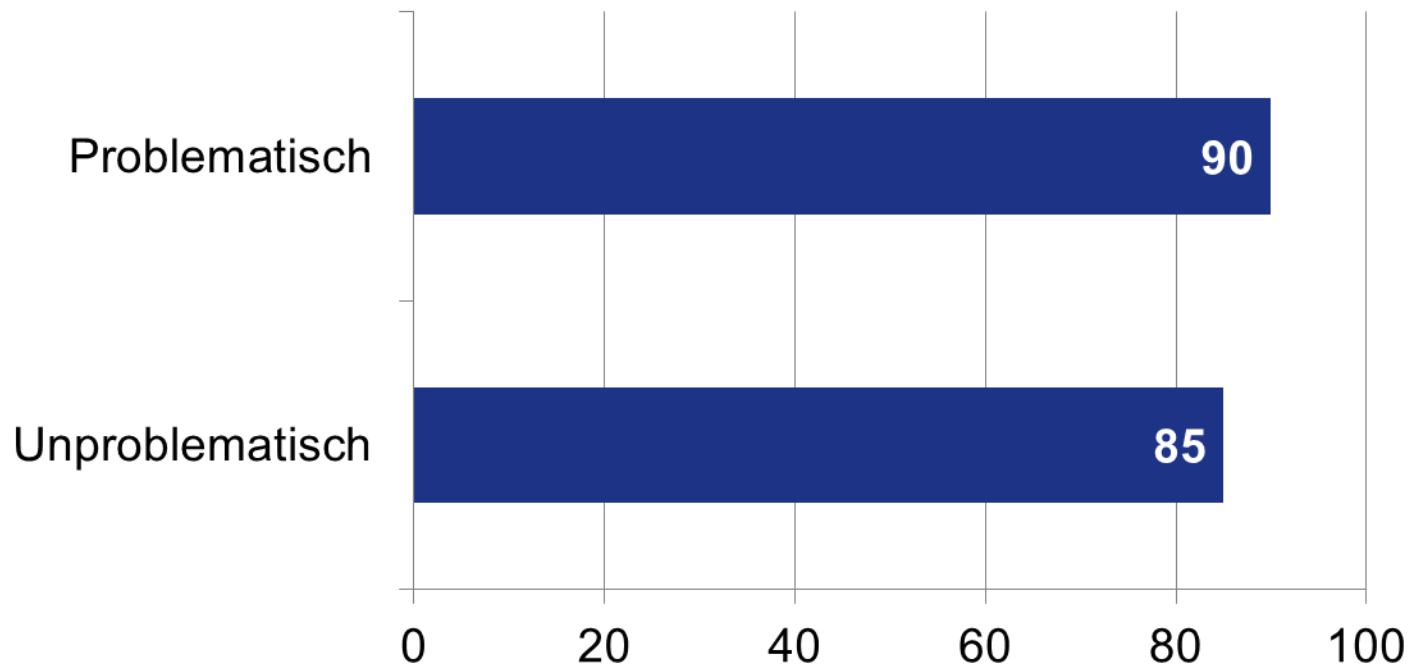
**7) Sollten Spontanträge nur als  
Änderungsanträge (zu bereits vorliegenden  
Anträgen) möglich sein?**





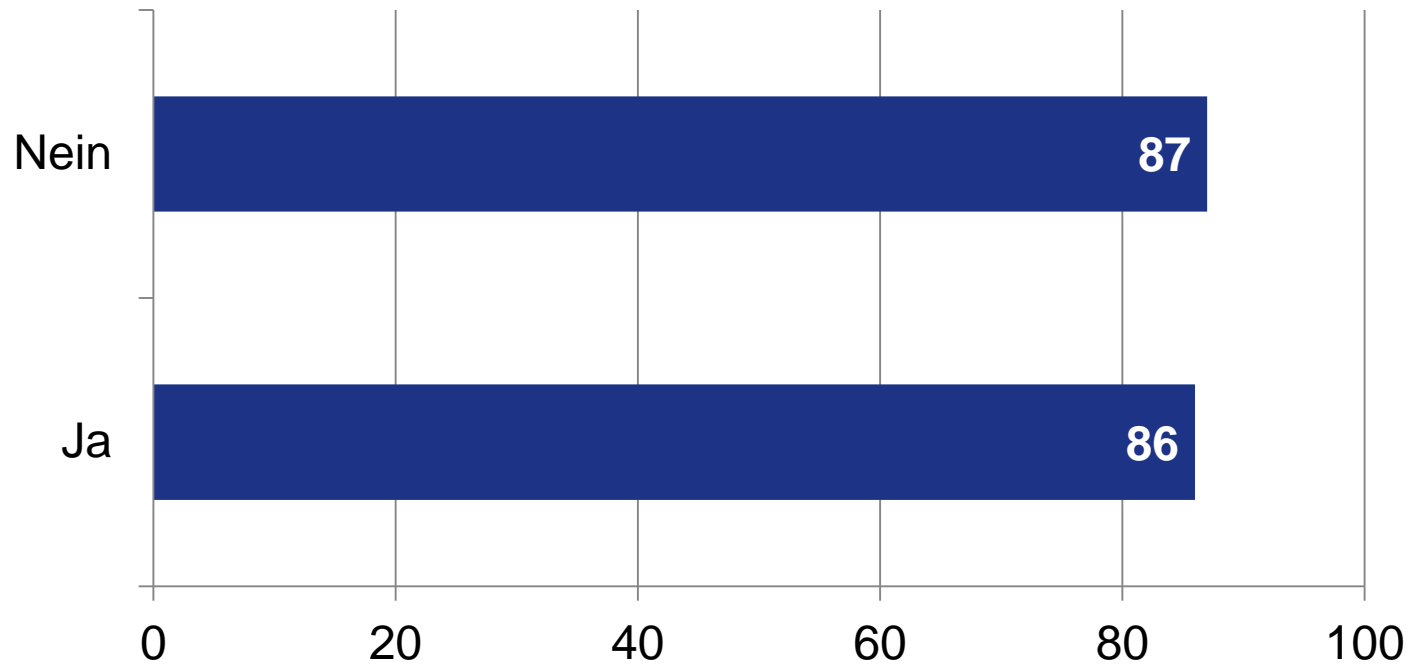


## 8) Die Sichtung umgedruckter Anträge während der Ärztetagsberatungen halte ich für:





**9) Ich wünsche mir für die Beratungsthemen zum TOP „Tätigkeitsbericht“ mehr Vorbereitungszeit:**





**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## **Gesamtfazit der Befragung**

- Delegierte wollen keine umfassenden Beschränkungen durch formale Entscheidungsvorgaben
- Delegierten wünschen mehr Professionalisierung der Entscheidungsfindung auf dem DÄT



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## **Weiterentwicklung des DÄT (I)**

### **Prüfauftrag Antragskommission**

- Verzicht auf Einrichtung einer Antragskommission
- Optimierung der Antragsstellung und -abstimmung im TOP „Tätigkeitsbericht der BÄK“

### **Genereller Ablauf Deutscher Ärztetag**

- Prüfung Berlin als Tagungsort alle zwei Jahre



## **Weiterentwicklung des DÄT (II)**

### **Technisch-organisatorische Unterstützung**

- Strom- und WLAN-Zugang verbessern
- Einführung eines TED-Abstimmungssystems ist aufgrund der aktuellen Regelungen in Satzung und Geschäftsordnung nicht möglich
- Weiterentwicklung des bestehenden elektronischen DÄT-Antragssystems
- Veröffentlichung der Delegiertenstruktur:  
Datenschutzproblematik



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## **Weiterentwicklung des DÄT (III)**

### **Änderung der Geschäftsordnung („Schluss der Rednerliste“)**

- Siehe TOP V b)  
Bericht: Frau Dr. Hübner



## **Effizienz der Entscheidungsprozesse**

- Beachtung der Meinungsvielfalt
- Transparenz der Entscheidungsfindung
- Berücksichtigung von Folgewirkungen
- Konsequenz in der Umsetzung der mit Mehrheit konsentierten Beschlüsse

**=> Akzeptanz in der Ärzteschaft, Politik und Gesellschaft**



RV





**Bundesärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

**BACK-UP**



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## **AG „Entscheidungsqualität“**

Ziel: Entscheidungsverfahren optimieren – transparent und einfach!

1. Vom zweistufigen Normsetzungsverfahren zum Konvergenzverfahren:  
Weiterentwicklung des Verfahrens und Entwicklung einer Projektcheckliste (Erprobung: Fortbildungsordnung)
2. Beratungs- und Entscheidungsverfahren des Deutschen Ärztetages weiterentwickeln
  1. Befragung der Delegierten auf dem 115. DÄT 2012
  2. Auswertung Ergebnis sowie der Beschlüsse und Entwicklung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung
  3. Präsentation auf dem 116. DÄT 2013



## **Antrag auf Schluss der Rednerliste**

- Lt. § 17 Geschäftsordnung (GO) „Schluss der Rednerliste“ ausgeschlossen
- Zwei effektive Instrumente in der GO vorhanden: „Begrenzung der Redezeit“ und „Schluss der Aussprache“
- Pro/Contra „Schluss der Rednerliste“
- Empfehlung der AG: Mehrheitliche Ablehnung einer GO-Änderung